

Mikkonen Teija & Nieminen Sari

”...VÄHÄN NIINKU VAIKEA SANOA, SANOA SE PITÄÄ KUITTENKIN...”

Seksuaalisuus terveydenhoitajan työssä

Opinnäytetyö

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI- JA TERVEYSALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Syksy 2005



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Ala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Teija Mikkonen & Sari Nieminen	
Työn nimi ...”Vähän niinku vaikea sanoa, sanoa se pittää kuitenkin”... Seksuaalisuus terveydenhoitajan työssä	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Maija-Liisa Laitinen ja Arja Oikarinen
Aika Syksy 2005	Sivumäärä 43+ 5
<p>Seksuaalisuudesta on vaikea puhua, vaikka se liittyy kiinteästi jokapäiväiseen toimintaan läpi elämän. Se ilmenee vuorovaikutuksessa, pukeutumisessa ja ajatuksissa. Seksuaalinen hyvinvointi tukee ihmisen terveyttä. Terveyttä edistävässä työssä on otettava huomioon asiakas kokonaisuutena ja autettava häntä löytämään voimavaransa. Äitiys- ja lastenneuvolatyössä asiakkaina ovat lapset ja vanhemmat. Vanhempien välisen suhteen laatu ilmenee koko perheen hyvinvoinnissa.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien käsityksiä seksuaalisuudesta sekä heidän keinojaan käsitellä sitä asiakastilanteissa äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimuksen päätavoitteena oli tuottaa neuvolatyöhön tietoa seksuaalisuuden kohtaamisesta. Toisena tavoitteena oli edistää terveydenhoitajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden ammatillista kasvua. Tutkimus on laadullinen. Aineisto kerättiin haastattelemalla kahta eri neuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa tammikuussa 2005. Haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat käsittävät seksuaalisuuden kokonaisvaltaisena, asiakkaan henkilökohtaisena asiana. Heidän mielestään seksuaalisuuteen kuuluvat lisäksi mielihyvän kokeminen ja sukupuoliisuuden ilmaiseminen. Terveydenhoitajat puhuvat seksuaalisuudesta asiakkaan ehdoilla hyödyntämällä vuorovaikutustaitojaan ja havainnointia sekä hankkimalla tietoa. Tuloksista tekemiemme johtopäätösten mukaan terveydenhoitajat kunnioittavat asiakkaan yksityisyyttä ja käsittelevät sitä asiakkaan ehdoilla. Seksuaalisuutta käsittelevää oheismateriaalia on käytettävissä vähän. Terveydenhoitajien mielestä seksuaalisuudesta puhuminen on luonnollisempaa kotikäynneillä kuin vastaanotolla.</p> <p>Neuvolatoiminnan kehittämiseksi olisi hyödyllistä tutkia vanhempien käsityksiä seksuaalisuudesta sekä perheiden mielipiteitä seksuaalisuuden käsittelystä neuvolavastaanotoilla. Lisäksi voisi selvittää, millaista oheismateriaalia neuvolatyöhön tarvitaan sekä tuottaa uutta materiaalia terveydenhoitajien käyttöön. Jatkossa voisi verrata terveydenhoitajien ja perheiden käsityksiä seksuaalisuudesta sekä kokemuksia sen käsittelystä.</p>	
Luottamuksellisuus	
Hakusanat	Seksuaalisuus, terveydenhoitajan työ, terveyden edistäminen
Säilytyspaikka	Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

ABSTRACT OF THE FINAL YEAR PAPER

Faculty Social Services, Health and Sports	Degree programme Degree programme in Nursing
Author(s) Teija Mikkonen & Sari Nieminen	
Title ...”A Little Bit Hard to Say, But You Still Have to Say It”... Sexuality in the work of public health nurse	
Alternative professional studies Public Health Nurse	Instructor(s) Maija-Liisa Laitinen and Arja Oikarinen
Date Autumn 2005	Total number of pages 43+ 5
<p>It is difficult to talk about sexuality, even though it belongs to our daily activities throughout the life. It appears in interaction, dressing and thoughts. Sexual welfare supports health. In preventive nursing it is necessary to pay attention to a person holistically and help her to find her own resources. In antenatal and child welfare clinics clients are children and their parents. The quality of the relationship between parents can be seen in the welfare of the whole family.</p> <p>The purpose of this thesis was to study public health nurses' opinions about sexuality and their means to deal with the subject with their clients in antenatal and child welfare clinics. The main objective was to generate knowledge about facing sexuality. The second objective was to promote the professional growth of public health nurses and public health students. This thesis is qualitative. The material was collected by interviewing two public health nurses at two different antenatal clinics in January 2005. The method of thematic interview was used. The material was analysed with inductive content analysis.</p> <p>According to the findings, public health nurses perceive sexuality as holistic, clients' personal matter. They think that pleasure and being a man and woman belong to sexuality, too. Public health nurses talk about sexuality client- orientedly using their interpersonal and observation skills. According to the conclusions, public health nurses honour their clients' privacy. There is quite a little instructional material about sexuality. Public health nurses have noticed that they talk about sexuality with parents more during home visits.</p> <p>To develop the work in clinics it is important to research the opinions of families about how sexuality is dealt in antenatal and child welfare clinics. Also studying instructional material and how it is utilized in antenatal and child welfare clinics could be a topic for further research. It would also be interesting to produce new instructional material about sexuality to be used in health care. In the future a study could compare public health nurses' and families' opinions about sexuality and experiences from dealing it.</p>	
Confidentiality status	
Keywords	Sexuality, the work of public health nurse, health promotion
Deposited at	Library of Kajaani Polytechnic

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TERVEYDENHOITAJA SEKSUAALISUUDEN KÄSITTELIJÄNÄ	2
2.1	Terveyden edistäminen.....	2
2.2	Seksuaalisuus	5
2.3	Terveydenhoitajan työ	7
2.3.1	Terveydenhoitajan keinot käsitellä seksuaalisuutta	10
3	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
4.1	Aineistonkeruumenetelmä	15
4.2	Esihaastattelu	16
4.3	Haastattelutilanteet	17
4.4	Induktiivinen sisällönanalyysi.....	17
5	TULOKSET	19
5.1	Terveydenhoitajan seksuaalikäsitys	20
5.2	Terveydenhoitajan keinot käsitellä seksuaalisuutta	22
6	POHDINTA	25
6.1	Tutkimusprosessi	25
6.2	Tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä	26

6.2.1	Terveydenhoitajan seksuaalikäsitelys	26
6.2.2	Terveydenhoitajan keinoja käsitellä seksuaalisuutta	27
6.3	Eettisyys ja luotettavuus	29
6.4	Hoitotyön tulevaisuus, jatkotutkimusaiheet ja oma ammatillinen kasvu.....	31

LÄHTEET	33
----------------------	-----------

LIITTEET

1 JOHDANTO

Hoitotyössä ihmisestä on usein helppo sivuuttaa seksuaalisuus (Tedre & Pöllänen 1997, 90). Hoitotyön teorioiden mukaisesti se on yksi ihmisen jokapäiväisen elämisen toiminnoista. Seksuaalisuutta on vaikea määritellä yksiselitteisesti ja eri asiantuntijat ovat määritelleet sitä eri tavoin. (Nurmi 2000, 213; Civil 1998, 33.) Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on vaikeaa, mutta siinä voi kehittyä iän ja työkokemuksen tuoman varmuuden kautta. Tärkeää on oma luonteva suhtautuminen seksuaalisuuteen. (Tedre & Pöllänen 1997, 94; Cacciatore 2005.) Opiskelemme terveydenhoitajiksi ja haluamme kehittää ammatillisia taitojamme seksuaalisuuden käsittelyssä.

Terveyden edistäminen neuvolatyössä on kokonaisvaltaista asiakkaan huomioon ottamista (Vertio 2003, 114; Haaranen 2003, 45-47). Kohdatessaan ihmisiä, ryhmiä ja yhteisöjä erilaisissa elämäntilanteissa terveydenhoitaja toimii terveyden edistämisen perustasolla (Sirola, Härmälä, Puodinketo-Wahlsten, Salminen & Sundström 1996, 9, 17). Hän kuuntelee, ohjaa, opettaa, reflektoi, neuvottelee ja pyrkii ymmärtämään asiakkaitaan. Terveydenhoitajan yhteistyökumppaneita ovat monien eri tieteenalojen edustajat. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 50.)

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien käsityksiä seksuaalisuudesta sekä heidän keinojaan käsitellä seksuaalisuutta asiakastilanteissa äitiys- ja lastenneuvolassa. Lähestymme tutkittavaa aihetta terveyden edistämisen näkökulmasta. Emme tutki seksuaaliterveyttä tai sen toteutumista neuvolatyössä. Päättävöitteena on tuottaa neuvolatyöhön uutta tietoa seksuaalisuuden kohtaamisesta. Toisena tavoitteena on edistää terveydenhoitajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden ammatillista kasvua. Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla kahdelta eri neuvolassa työskentelevältä terveydenhoitajalta. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat seksuaalisuus, terveydenhoitajan työ ja terveyden edistäminen.

2 TERVEYDENHOITAJA SEKSUAALISUUDEN KÄSITTELIJÄNÄ

Tässä luvussa tarkastelemme tutkimuksemme pääkäsitteitä, jotka ovat terveyden edistäminen, terveydenhoitajan työ sekä seksuaalisuus. Terveydenhoitajan työtä ja seksuaalisuutta tarkastelemme terveyden edistämisen näkökulmasta. Olemme erotelleet omaksi alaluvukseen terveydenhoitajan keinot käsitellä seksuaalisuutta.

2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden määrittäminen on suhteessa sitä määrittelevään tieteenalaan. Terveys on alkujaan kuvannut ihmisen kokonaisuutta. Se on ihmisen ominaisuus, johon kuuluvat voimavarat sekä toiminta-, sopeutumis- ja selviytymiskyky. Terveyden määritelmä ei ole yksiselitteinen ja siksi sitä on visualisoitu esimerkiksi janan tai spiraalin avulla. (Vertio 2003, 15.) Haaranen (2003, 44) on tutkinut terveydenhoitajien terveystähtäyksiä. Tutkimuksessaan hän toteaa, että terveydenhoitajat käsittävät terveyden kokonaisvaltaiseksi hyväksi oloksi, tasapainoiseksi elämäksi, jaksamiseksi ja elämisen voimavaraksi.

Ottawan asiakirja 1986, johon Niskanen (2004, 10) viittaa, määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka tavoitteena on parantaa ihmisten ja ympäristön mahdollisuuksia huolehtia terveydestä. Vertio (2003, 29), Iivanainen ym. (2001, 45) ja Etzell, Korpivaara, Lukkarinen, Nikula, Pekkarinen, Peni & Värmälä (1998, 68) määrittelevät sen samalla tavalla. Terveyden edistäminen on yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta oleellisten terveyden edellytysten kohentamista (Vertio 2003, 29). Se on toimintaa, jolla vaikutetaan arvoihin, asenteisiin, ihmisten käyttäytymiseen ja ympäristöön tavoitteena edistää terveitä elämäntapoja. Terveyden edistäminen on mahdollista vain tiettyjen olosuhteiden vallitessa. Tärkeitä tekijöitä ovat rauha, turvallisuus, ravinto, vakaa taloudellinen tilanne, koulutus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus. Ympäristön terveys tulee ottaa huomioon ihmisten terveyttä edistettäessä. Sosiaalisten verkostojen merkitys on suuri, joten terveyden edistäminen voi olla sosiaalisten taitojen opettamista ja yksilötasolla terveyttä tukevien valintojen edistämistä. (Sirola ym. 1998, 122-123.) Tulevaisuuden laaja-alaista terveyden edistämistä toteutettaessa on otettava huomioon yhteisölliset, kulttuuriset

ja eettiset näkökohdat. Yksilö- ja yhteisölähtöisiä toimintatapoja on pyrittävä kehittämään, koska yksilöt, perheet ja yhteisöt elävät muuttuvien odotusten ja elämäntilanteiden keskellä. Tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä muuttuu koko ajan. Terveyden edistämisen työmenetelmien tulee olla monipuolisia ja niiden pitää perustua asiakkaiden tarpeisiin. Yksilön ja yhteisön voimavarojen arviointi on tulevaisuudessa yhä tärkeämpi työmenetelmä. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2001, 148, 164.)

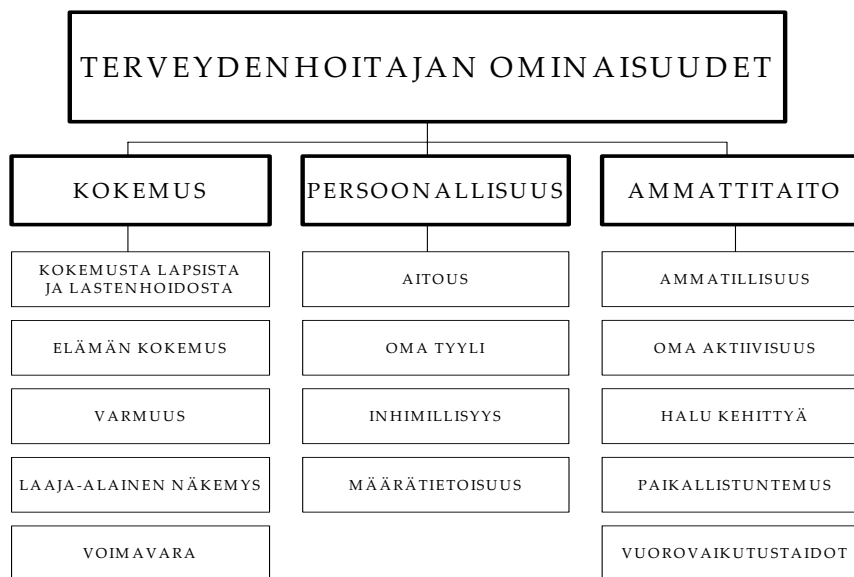
Terveydenhoitajat määrittävät terveyden edistämisen ensisijaisesti ihmisten auttamiseksi ja kokonaisvaltaiseksi huomioon ottamiseksi sekä tiedon jakamiseksi (kuvio 1). Lisäksi se on heidän mielestään elämän hallintaa ja terveellisiä elämäntapoja. Terveyden edistäminen on myös terveydenhoitajan työtä ja erilaisia toimintayksiköitä terveydenhuollossa. (Haaranen 2003, 45-47.)



KUVIO 1. Terveydenhoitajien näkemykset terveyden edistämisestä Haaranen (2003, 46) mukaan.

Haaranen (2003, 49-51) on selvittänyt terveyden edistämisessä tarvittavia terveydenhoitajan ominaisuuksia (kuvio 2). Tutkimusaineistonsa perusteella hän luokittelee ne kolmeen eri kategoriaan; kokemukseen, persoonallisuuteen ja ammattitaitoon. Niiden alla on erilaisia alakategorioita. Terveydenhoitajan kokemus koostuu hänen omista voimavaroistaan, laaja-alaisesta näkemyksestään ja varmuudestaan sekä elämäkokemuksestaan. Määrätietoisuus, inhimillisuus, aito-

us ja oma tyyli viestivät hänen persoonallisuudestaan. Terveydenhoitajan ammattitaitoa kuvaavat vuorovaikutustaidot, kehittymishalu ja aktiivisuus asiakastyössä.



KUVIO 2. Terveyden edistämässä tarvittavat terveydenhoitajien ominaisuudet Haarasen (2003, 50) mukaan.

Lohiniva (1999, 113-130), Paavilainen (2002, 55) ja Tarkka, Lehti, Kaunonen, Åstedt-Kurki & Paunonen-Ilmonen (2001, 217-221) ovat osittain samaa mieltä terveydenhoitajan tarvitsemista ominaisuuksista. Lohinivan mukaan terveydenhoitajan tulee olla muutoksiin mukautumiskykyinen, itsenäinen ja hänen tulee kyetä säilyttämään työnsä mielekkyys. Muutoksiin mukautuminen edellyttää joustavuutta. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä terveydenhoitajat joutuvat joustamaan omista lähtökohdistaan ja näkemyksistään. Hän nostaa esille myös monikulttuurisuuden huomioon ottamisen terveydenhoitotyössä.

Paavilaisen (2002, 55) tutkimuksessa perheet korostavat terveydenhoitajien asiantuntijuutta ja persoonallisuutta. Heidän mielestään asiantuntijuutta on asiallinen suhtautuminen, luottamussuhde, asioista suoraan puhuminen sekä tarvittaessa ongelmiin puuttuminen. Tärkeimpiä terveydenhoitajien persoonallisia ominaisuuksia ovat tasavertaisuus, myönteisyys, lämminhenkisyys sekä ymmärtäväisyys. Terveydenhoitajien tulisi keskustella, kysyä suoraan vaikeistakin asioista ja olla helposti lähestyttäviä. Tarkka ym. (2001, 217-221) havaitsivat tutkimuksessaan, että äidit odottavat neuvolakäynneiltä ja terveydenhoitajalta tukea lapsen liittyvien asioiden lisäksi äitiyteen ja perheen muuttuneeseen tilanteeseen. Odotuksia kohdistetaan myös terveydenhoitajan

toimintatapaan, toimintaperiaatteisiin, hoitotyön menetelmiin ja vuorovaikutukseen. Perheiden yksilöllisiin tarpeisiin tulisi paneutua luottamuksellisella, kiireettömällä ja kannustavalla vuorovaikutuksella. Perheen kanssa työskenneltäessä tulisi korostaa enemmän keskustelua ja yksilöllisiä tarpeita. Parisuhdetta tukevat voimakkaimmin Itkosen (2005, 63) tutkimuksen mukaan neuvolassa käynnit, perhevalmennus, kotikäynnit ja näiden yhteydessä saatu ohjaus ja neuvonta.

2.2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuudesta ei ole olemassa yhtä määritelmää, vaan eri tieteenalojen edustajat ovat esittäneet omia näkemyksiään. Seksuaalisuuteen liitetään usein rakkaus ja erotiikka. Sitä voidaan kuvailla ihmisen viettinä, tarpeena tai yksilöllisenä ominaisuutena. (Nurmi 2000, 213; Civil 1998, 33.) Seksuaalisuus voidaan käsittää joko hyvin laajana vuorovaikuttamisen muotona tai suppeasti sukupuolielinten kautta tapahtuvana kiihottamisen ilmiönä (Nurmi 2000, 213; Hovatta 1990,13; Roper, Logan, Tierney 1992). Haavio-Mannilan ja Kontulan (2001, 19) mukaan seksi ja seksuaalisuus tarkoittavat nykyään lähes samaa. Ne sisältävät henkilökohtaisia toiveita ja tarpeita sekä tietoa, kykyä ja voimavaroja toteuttaa niitä. Cacciatoren (2005), Nurmen (2000, 15) ja Hottin (1998, 215) mukaan seksuaalisuutta ei voi pitää irrallisena osana elämää, vaan se on kaikella tavalla läsnä. Se kuuluu osana ihmisyyteen, minäkuvaan ja itsetuntoon.

Seksuaalinen tyytyväisyys on Maailman Terveysjärjestön mukaan osa terveyttä ja perusoikeuksia. (Nurmi 2000, 15). Seksuaalisuus, joka tuottaa tyydytystä, edistää sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä (Kanerva, Pasanen, Riekkinen & Tuhkanen 1998, 56). Seksuaalisesti terve ihmissuhde sisältää kumppaneiden yhteiset arvot. Se perustuu yhteisymmärrykseen, eikä vahingoita osapuolia. Seksuaalisesti terve ihmissuhde on rehellistä ja tuottaa molemmille mielihyvää. Se ennaltaehkäisee ei-toivottuja raskauksia ja sukupuolitauteja. (Lottes 2000, 20.) Myös Ojanlatva (1995, 7-8) ajattelee samoin seksuaalisesti tasavertaisesta ihmissuhteesta. Hänen mukaansa seksuaalisuutta voi kokea mielikuvissa ja siihen liittyvät voimakkaita tunteita aiheuttavat fyysiset ja psyykkiset toiminnot. Tyydyttävän seksin edellytyksenä on luottamus kumppaniin (Kristeri 2002, 61).

Seksuaalisuuden ilmaiseminen on yksi elämisen toiminnoista, jotka Roper ym. (1992) ovat hoitotyön teoriassaan määritelleet. Seksuaalisuus on osa ihmistä läpi hänen elämänsä. Sitä voidaan tarkastella fyysisesti, psyykkisesti, sosiokulttuurisesti, ympäristöllisesti ja poliittisekonomisesti. (Nurmi 2000, 215.) Seksuaalisuus on ihmisen tapa tulkita itseään ja esittäytyä itselleen ja toisille elävänä, sukupuolisena olentona (Virtanen 2002, 21). Roperin ym. mukaan seksuaalisuutta voi-

daan ilmaista pukeutumisessa, kommunikoinnissa ja sosiaalisissa suhteissa. Lisäksi se ilmenee työtä, harrastuksia ja leikkimistä koskevilla valinnoilla. Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen (2001, 41) korostavat, ettei seksuaalisuuden avulla haeta vain fyysistä tyydytystä. Siihen sisältyy naisena ja miehenä oleminen sekä aistillisen mielihyvän kokeminen läheisyytenä, yhteenkuuluvuutena, turvallisuutena, hellyytenä ja avoimuutena. Seksuaalisuus on tasapainossa ollessaan ihmisen terveyttä tukeva voimavara. Hovatan (1990, 13) ja Salmimiehen (1990, 55) mukaan seksuaalisuus kuuluu tärkeisiin mielihyvän lähteisiin. Ihminen tarvitsee toistuvia mielihyvän kokemuksia säilyttääkseen henkisen hyvinvointinsa (Salmimies 1990, 55). Seksuaalista mielihyvää voi kokea aistien kautta. Turvallinen, avoin ja läheinen parisuhde voi tuottaa aistillista mielihyvää. (Kanerva ym. 1998, 56.)

Lapsen syntymä vaikuttaa perheen rakenteeseen, toimintoihin ja elämäntilanteeseen (Tarkka ym. (2001, 224). Se vaikuttaa naisen seksuaalisiin tunteisiin. Hän voi omaksua vahvan äidin roolin ja pitää sitä kaikkea muuta tärkeämpänä. Äitiä ei mielletä seksuaalisena henkilönä ja siksi hän saattaa kieltää omat seksuaaliset tunteensa. (Heusala 2001, 179.) Nainen voi käyttää valtaansa väärin kiinnittäessään kaiken huomionsa lapseen ja jättää ottamatta huomioon miehensä tunnetasolla. Naisen uhrautuminen voi johtaa huomaamatta seksuaalisuuden hylkäämiseen. Hän voi kaivata mieheltään hoivaa, tukea ja huolenpitoa, mutta käyttäytyy kuitenkin torjuvasti. (Reinholm 2000, 74-75; Palo & Palo 1999, 275; Etzell ym. 1998, 163; Juvakka & Kalkkinen 1998, 46-47.) Imettävä äiti ei koe rintojaan seksuaalisesti haluttaviksi eikä halua miehensä kosketusta. Vieressä nukkua lapsi voi olla tekosyy haluttomuudelle. (Reinholm 2000, 75.) Miehellekin lapsen syntymä voi aiheuttaa kriisin ja hän saattaa kieltää omat seksuaaliset halunsa (Kinnunen 2001, 86).

Parisuhteen voimavaroja kuormittavat sekä naisten että miesten mielestä yksilöllisten voimavarojen rajallisuus, parisuhteen dynamiikan vaihtelut ja rajoittunut kahdenkeskisyys. Yksilöllisiin voimavaroihin kuuluvat esimerkiksi puolisoiden erilaisuus ja persoonalliset ominaisuudet sekä naisilla voimattomuus vastata puolison odotuksiin ja miehillä keinojen puute tukea puolisoa. Parisuhteen dynamiikan vaihteluihin kuuluvat esimerkiksi kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat, puolison huomioon ottaminen sekä kaipuu kahdenkeskisyyteen. Rajoittuneeseen kahdenkeskisyyteen kuuluvat yhteisen ajan väheneminen ja työn aiheuttamat paineet sekä etenkin miesten vastauksista esiin noussut seksin vähentyminen. (Itkonen 2005, 54-59.) Parisuhde ja seksielämä jatkuvat myös lapsen syntymän jälkeen. Aika, jota seksielämään totutettiin tarvitaan, on yksilöllistä. On tärkeää huolehtia parisuhteesta arjenkin keskellä, sillä toimiva rakkaussuhde ja seksielämä takaavat koko perheen hyvinvoinnin. Vanhemmilla on oikeus olla itsekkäitä seksielämänsä suhteen. (Juvakka & Kalkkinen 1998, 46.) Saarinen, Pelkonen & Väistö

(2003:7, 161) korostavat neuvolan ohjaavaa roolia parisuhdeasioiden käsittelyssä. Jos vanhemmat neuvolakäynnin aikana nostavat esiin parisuhde- tai seksuaaliongelmia, on syytä varata enemmän aikaa niiden käsittelyyn mahdollisuuksien rajoissa. Äidit eivät kuitenkaan odota neuvolalta tukea parisuhteeseen lapsen ollessa pieni vauva (Tarkka 2001, 224).

2.3 Terveydenhoitajan työ

Terveydenhoitajan ammattitaito perustuu vankalle teoriapohjalle ja harkintaan perustuvaan käytännön osaamiseen. Terveydenhoitajilta vaaditaan ammattitaitoa ja sen ylläpitämistä monella eri alueella. (Sirola ym. 1998, 132; Tossavainen 1997, 65-66, 68; Haaranen 2003, 59.) Terveydenhoitajan tulee ammattivaatimuskuvauksen mukaisesti hallita esimerkiksi asiakaslähtöinen terveyden edistäminen, varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen ongelmatilanteissa sekä hyödyntää informaatioteknologiaa asiakasohjauksessa (Opetusministeriö 2001, 70-71). Terveydenhoitajien tulisi ”tunnistaa perheen terveyttä ja parisuhdetta vaarantavat riskitekijät, ohjata niiden ehkäisyssä ja tukea niihin liittyvien ongelmien ratkaisussa sekä kannustaa perhettä omatoimiseen tiedonhankintaan ja itsehoitoon sekä itsenäiseen selviytymiseen.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 43.)

Terveydenhoitajan työkenttään kuuluvat yksilöt, perheet, yhteisöt ja väestö. Tärkeitä hoitotyön auttamiskeinoja, joita terveydenhoitaja työssään käyttää, ovat vuorovaikutuksen ohella tasapuolinen kohtaaminen sekä pyrkimys ymmärtää perheen jäseniä. Työmenetelminään terveydenhoitaja kartoittaa ja seuraa asiakkaidensa terveydentilaa, ohjaa, neuvoo ja tukee sekä rohkaisee ja kannustaa. (Sirola ym. 1998, 132; Tossavainen 1997, 65-66, 68; Haaranen 2003, 59.) Lohinivan (1999, 65) mukaan keskeisimmät terveydenhoitajien työmenetelmät ovat neuvonta ja ohjaus, jotka ilmenevät käytännössä monenmuotoisena toimintana. Hänen tutkimukseensa osallistuneista terveydenhoitajista osa on sitä mieltä, että ohjausta ja neuvontaa on jokaisella asiakaskäynnillä.

Äitiys- ja lastenneuvolat vaikuttavat väestön terveyskäyttäytymiseen. Yhteiskunnan lisääntyvät vaatimukset yksilöllisistä ja monipuolisista palveluista näkyvät myös neuvolatyössä. Neuvolassa hyödynnetään yksilö- ja pienryhmätoimintaa. (Simell & Simell 1997, 12.) Moniammatillinen yhteistyö, voimavaralähtöisyys, yhteisöllisyys, vertaistuen hyödyntäminen, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus ovat keskeisiä käsitteitä neuvolatyössä (Vertio 2003, 114-115). Kososen (1995, 33) mukaan terveydenhoitajat pitävät tärkeänä hoitomuotona parisuhteen kokonaisvaltaista tuke-

mista. He muodostavat käsityksen asiakkaan hyvinvoinnista havaintojensa perusteella ja hankkivat lisätietoa kyselemällä.

Haaranen (2003, 59-61) toteaa, että vanhemmat kokevat itsensä epävarmoiksi ensimmäisen lapsensa kanssa ja hakevat tukea ratkaisuilleen neuvolasta. Hän korostaa tiedon jakamisen tärkeyttä, vanhempien psykososiaalisten tekijöiden sekä jaksamisen huomioon ottamista terveyden edistämässä. Hänen mukaansa tiedon jakaminen on selkeiden ohjeiden ja neuvojen antamista sekä suullisesti että kirjallisesti. Psykososiaalisilla tekijöillä hän tarkoittaa esimerkiksi erilaisia elämäntilanteita ja vanhempana olemista. Vanhempien jaksaminen näkyy heidän mielialoistaan eri tilanteissa ja havaittuun väsymiseen tulisi puuttua ajoissa. Itkosen (2005, 68) mukaan vanhemmat odottavat terveydenhoitajalta tiedollista tukea muutoksesta, parisuhteen voimavarojen huomioon ottamista sekä vanhemmuuden ja isän roolin tukemista. Tärkeimpiä ominaisuuksia, joita terveydenhoitajiin kohdistetaan, ovat asiakaslähtöisyys, voimavaralähtöisyys, empaattisuus, luottamuksellisuus ja asiakassuhteen jatkuvuus.

Hoitotyössä ammatillisuuteen liittyy itsetuntemus ja tietoinen toiminta. Oman seksuaalisuutensa tiedostaminen ja luonteva suhtautuminen siihen on tärkeää. Omien asenteidensa ja normiensä tunteminen on oleellista toisen ihmisen seksuaalisuuden hyväksymisessä. Aikaisemmat kokemukset vaikuttavat asenteisiin väistämättä. On vaikea kohdata toisen ihmisen seksuaalisuutta, jos sen käsitteleminen aiheuttaa itselle vaivaantumista tai ahdistusta. Olemus paljastaa paljon sanallisen viestinnän ohella. Katse ja kosketus ovat oleellisimpia. Seksuaalisuuden arkipäiväistäminen ja julkistaminen vapauttavat ja antavat luvan puhua vaietuista asioista. (Tedre ym. 1997, 78-79, 98-99.) Terveydenhoitaja voi joutua muovaamaan omia asenteitaan käsitellessään asiakkaan ongelmia. Omat tunteet ja asenteet eivät saa häiritä hoitosuhdetta. Hoitajan vaivautuneisuus saattaa aiheuttaa asiakkaalle hämmennystä ja häpeää. (Kanerva ym. 1998, 56.)

Etzellin ym. (1998, 118-119) mukaan ammatillinen kasvu tarkoittaa tietojen ja taitojen sekä ammatti-identiteetin ylläpitämistä ja kehittämistä. Käsitys itsestä ammattilaisena selkiintyy. Työ- ja elämäkokemukset kartuttavat ammatillista kehittymistä. Hoitajan rauhallisuus, ystävällisyys ja äidillisuus sekä ammattitaitoinen toiminta tuottavat turvallisuuden tunnetta terveydenhoitajan ja hänen asiakkaansa kohtaamistilanteissa (Koskela 1997, 68). Ammatissa kehittyäkseen ja osaamisensa päivittämiseksi terveydenhoitajan tulee hyödyntää jatkuvasti uutta tutkimustietoa ja tehdä työtänsä näyttöön perustuen (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2001, 152).

Paavilainen (2002, 56-57) jaottelee terveydenhoitajien työtavat kahdeksi peruslinjaksi (kuvio 3). Rohkeassa ja aktiivisessa työskentelytavassa terveydenhoitaja ei keskity vain lapseen, vaan toimii

perhelähtöisesti tukien koko perheen voimavaroja. Hän on motivoitunut puhumaan vaikeistakin asioista ja auttaa perheitä ongelmien selvittelyssä. Hän toimii moniammatillisesti ja haluaa kehittää työtään. Rohkean ja aktiivisen työskentelytavan vastakohta on passiivinen ja odottava työskentelytapa. Siinä korostuvat yksilökeskeisyys, rutiininomaisuus ja asioihin puuttumattomuus. Paavilainen on todennut yhteyden terveydenhoitajan työskentelytavan ja asiakkaan kokemusten välillä. Positiivisia kokemuksia syntyy usein silloin, kun terveydenhoitaja on aktiivinen ja rohkea. Vastaavasti asiakkaiden kokemukset ovat negatiivisia terveydenhoitajan ollessa passiivinen ja odottava.

	AKTIIVINEN/ROHKEA	PASSIIVINEN/ODOTTAVA
asiantuntijuus	Luotettava Turvallinen Asiallinen Ohjaava ja neuvova	Tieto puutteellista ja ristiriitaista Virallinen Hidas, varovainen Ei puutu asiaan
persoonaa	Helposti lähestyttävä Suora Tasavertainen välittävä	Pintapuolinen Kylmäkiskoinen Ei ymmärrä Teennäinen

KUVIO 3. Perheiden kokemuksia terveydenhoitajien toimintatavoista Paavilaisen (2002, 57) mukaan.

Paavilainen (2002, 56-57) nimeää aktiivisen ja rohkean terveydenhoitajan ominaisuuksiksi luotettavuuden, turvallisuuden, asiallisuuden ja kyvyn ohjata ja neuvoa. Passiivinen ja odottava terveydenhoitaja on asiantuntijana virallinen, hidas ja varovainen ja hänen tietonsa ovat puutteellisia ja ristiriitaisia. Aktiivisessa ja passiivisessa työtavassa on selviä eroja myös terveydenhoitajan persoonallisissa piirteissä.

2.3.1 Terveydenhoitajan keinot käsitellä seksuaalisuutta

Seksuaalisuudesta puhuttaessa ihminen on nähtävä kokonaisuutena (Hovatta 1990, 13). Terveydenhoitajan on tärkeää havaita asiakkaansa tarpeet ja tunteet, jotka vaihtelevat eri elämäntilanteissa. Tämä edellyttää yhteyden luomiskykyä ihmisenä ihmiselle sanojen, ilmeiden ja kosketuksen avulla. Asiakkaan hyväksyminen ongelmineen ja hänen kunnioittamisensa auttavat luottamuksellisen suhteen syntymisessä. (Lukkarinen 2002, 42-43, 48; Haaranen 2003, 59; Papp 1999, 44.) Asiakasta voi auttaa seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa ja tilanteissa tukemalla hänen naiseuttaan tai miehisyyttään. Hoitajan valmiudet kohdata seksuaalisia tilanteita ja ongelmia kehittyvät iän, kokemuksen ja tiedon lisääntymisen myötä. (Papp 1999, 44.) Terveydenhoitajat panostavat luottamukselliseen ja avoimeen vuorovaikutukseen, vaikka se heidän mielestään onkin haastavaa. Tämä edellyttää terveydenhoitajilta rehellisyyttä ja avoimuutta sekä yksilöllisyyden huomioon ottamista ja asiakaskeskeisyyttä. (Lohiniva 1999, 62.) Luottamuksellisessa suhteessa tunteensa läpikäyneet vanhemmat jaksavat paremmin vastata perheen yksilöiden tarpeisiin. Vanhemman itsetuntemuksen, voimavarojen ja uhkien tunnistaminen edistää perheen elämäntilannetta. (Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Välimäki & Häggman-Laitila 2001, 187-190.)

Seksuaaliasioita voi käsitellä neuvolatoiminnassa henkilökohtaisen vuorovaikutuksen lisäksi ryhmissä. Ryhmäneuvolavastaanotoilla terveydenhoitaja voi tunnistaa asiakkaidensa tarpeita ja antaa henkilökohtaista tukea enemmän sitä tarvitseville perheille. (Varjoranta 1997, 86.) Yksityyppillinen ryhmämuoto neuvoloissa on perhevalmennus. Ryhmätoiminnalla voidaan vahvistaa vanhemmuutta. Ryhmissä vanhemmat voivat löytää erilaisia ratkaisumalleja oman perhetilanteensa, perheenjäsenten välisten roolien sekä lapsen syntymästä johtuvien muutostarpeiden jäsentämiseen. Ryhmätoiminnassa käytetyt ohjausmenetelmät ovat tavallisesti keskustelu, videot, alustukset ja luennot. Lisäksi hyödynnetään jonkin verran käytännön harjoittelua sekä vanhempien vuorovaikutusta aktivoivia menetelmiä. Perheiden uskotaan hyötyvän eniten juuri ryhmätoiminnan sekä kotikäyntien ja iltavastaanottojen lisäämisestä neuvoloissa. (Varjoranta, Pirskanen, Pelkonen, Hakulinen-Viitanen & Haapakorva 2004, 39-41.) Kemppainen (2005) on tekemässä tutkimusta perhevalmennuksen toteutumisesta Kainuussa. Tutkimukseen osallistuneista 77 vastaajasta seksiin liittyviä asioita pitää tärkeinä 68 ja vain yhdeksän vastaajan mielestä ne eivät ole lainkaan tärkeitä. Tutkimuksessa ilmenee, että suurin osa vastaajista ei ole tyytyväisiä seksiin liittyvien asioiden käsittelyyn perhevalmennuksessa. Tutkimukseen osallistuneista 24 mielestä seksiä käsitellään puutteellisesti ja 38 mielestä sitä ei käsitellä lainkaan.

Vuorovaikutukseen vaikuttavat terveydenhoitajan motivoituneisuus ja mielentila. Lämmin ja kannustava ilmapiiri syntyy kiireettömän keskustelun ja kuulumisten kyselyn kautta. (Kosonen 1995, 42, 48.) Huumorin käyttö edistää vuorovaikutusilmapiiriä hoitosuhteessa (Kosonen 1995, 34; Lohiniva 1999, 62). Seksuaalisuuteen voidaan liittää kielellistä ja ei-kielellistä vuorovaikutusta. Kielelliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat mm. sukupuoli, henkilökohtaiset aikaisemmat kokemukset, seksuaalisuuteen liittyvien sanojen yksilölliset merkitykset ja sen hetkinen tunnetila. Ei-kielellinen vuorovaikutus ilmenee olemuksestamme. Seuraavassa kuviossa on esitetty tavallisimpia ei-kielellisiä toimintoja ja niiden merkityksiä.

KIINNOSTUS	Silmäkontakti ja hymyileminen
HÄMMENNYS	Kehon osien raapiminen
IHASTUS	Kättely molemmin käsin
TOIVE INTIIMISTÄ VUOROVAIKUTUKSESTA	Koskettelu
HELLYYS	Halaus
INHO	Kasvolihasten nykiminen
VÄLTÄMINEN	Katsekontaktista kieltäytyminen
ALISTUMINEN	Hartioiden alas painaminen
ITSEVARMUUS	Hartioiden taakse vetäminen

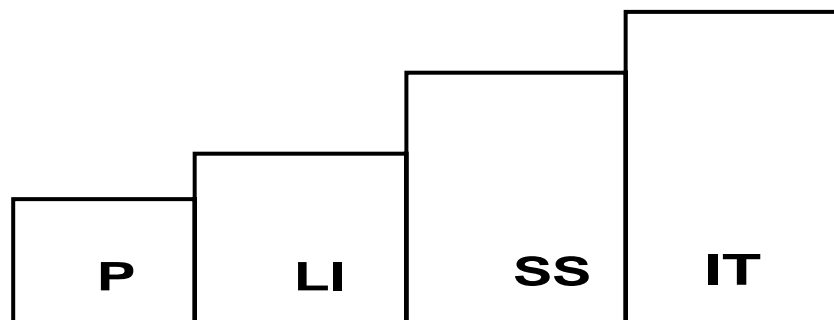
KUVIO 4. Tavallisimpien ei-kielellisten toimintojen merkityksiä Ojanlatvaa (1995, 46-49) mukaillen.

Hoitotyössä seksuaalisuus ilmenee usealla eri tavalla. Monet ihmisten ongelma-alueet sivuavat seksuaaliongelmia, joita on monentasoisia. Suurin vaikeus hoidossa on ongelman puheeksi ottaminen, mikä on usein työntekijän vastuulla. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhuminen on vaikeaa, mutta siinä voi kehittyä. Hoitajan ja asiakkaan välinen luottamussuhde ja hoitajan viestimä luonteva suhtautuminen intiimejä asioita kohtaan helpottavat ongelmien käsittelyä. On myös muistettava, että asiakkaalla on halutessaan oikeus olla puhumatta omista seksuaaliasioistaan. (Tedre & Pöllänen 1997, 94; Cacciatore 2005.) Seksuaalisuudesta keskusteltaessa terveydenhoitajan on kuunneltava ja kunnioitettava asiakkaan mielipiteitä sekä vältettävä loukkaamista häntä. Keskustelun tulisi olla kohteliasta ja asiallista. (Kanerva ym. 1998, 56.) Empaattinen kuuntelu, ajan antaminen ja saatavilla olo sekä asiakaslähtöisyys ovat hyviä keinoja auttaa asiakasta. On lisäksi tärkeää, että terveydenhoitaja tunnistaa asiakkaansa käyttämän kielikoodiston,

hyväksyy sen ja hyödyntää sitä heidän vuorovaikutuksessaan. (Sirola ym. 1998, 132.) Niskasen tutkimuksessa ilmenee, että terveydenhoitajan kuunteleminen on usein puutteellista. Yleisimpiä virheitä ovat asian huomiotta jättäminen, keskeyttäminen, päälle puhuminen ja asiakkaan aloittaman lauseen jatkaminen. (Paavilainen 2002, 55.)

Ihminen tarvitsee toisen ihmisen kosketusta. Kosketus on fyysinen kontakti vuorovaikutustilanteessa toiseen osapuoleen. Se on myös älyllistä yhteydenottoa, sosiaalisten suhteiden luomista ja ylläpitoa. Koskettamistavat ovat kulttuurisidonnaisia. Joskus, esimerkiksi romanikulttuurissa, koskettamisen sijaan hyödynnetään katsekontaktia. Suomalaisille katsekontakti on yleensä vaikeaa. Koskettamistapoihin vaikuttavat kulttuurin lisäksi sukupuolten väliset erot ja aiemmin opitut tavat. Myös itsetunto säätelee niitä. Ammatillisessa koskettamisessa ammattihenkilön tulee tuntea hyväksyttävän ja ei-hyväksyttävän koskettamisen rajat. (Ojanlatva 1995, 50-52.) Koskettaminen on myös keino luvan antamiselle. Sen avulla voidaan välittää myötätuntoa ja hyväksyntää herkissä ja vaietuissa asioissa. Hoitotyössä, etenkin intiimireviirin rajoja ylitettäessä, kosketus vaatii luvan. (Tedre 1997, 100.) Kososen tutkimuksen (1995, 35) mukaan terveydenhoitajat käyttivät kosketusta vain toimenpiteissä.

Seksuaaliterapeutti Jack. S. Annon, johon Tedre ym. (1997, 94-95) viittaavat, on kehittänyt P-LI-SS-IT –mallin seksuaalisten ongelmien käsittelyn porrastamiseksi hoitotyössä. Mallia voidaan hyödyntää hoitojärjestelmän eri tasoilla. Sen avulla voidaan hahmottaa erityispalveluiden tarvisijat seksuaaliongelmassa. Mallin kaksi ensimmäistä tasoa, **P**-taso (permission = luvan antaminen, salliminen) ja **LI**-taso (limited information = kohdennetun tiedon antaminen), ovat kokonaisuus, jota voidaan kutsua seksuaalineuvonnaksi. Nämä tasot on mahdollista toteuttaa myös perusterveydenhuollossa. Mentäessä tasoille **SS** (specific suggestions = erityisohjeiden antaminen) ja **IT** (intensive therapy = intensiivinen terapia), tarvitaan hoidossa erityispalveluja.



KUVIO 5. Jack S Annonin P-LI-SS-IT –malli Tedreä ym. (1997, 94-95) mukailleen.

P-LI-SS-IT- mallin mukaisesti luvan antamisella tarkoitetaan asiakkaan henkilökohtaisten seksuaalisten toimintojen ja tunteiden hyväksymistä. Jokainen hoivatyötä tekevä voi toimia luvanantajana. Tiedon antamisessa usein ratkaisevinta on asiakkaan ongelman normalisointi, jolloin hänen ei tarvitse tuntea itseään muista poikkeavaksi. Myös anatomisen, fysiologisen ja seksuaalisuuteen liittyvän faktatiedon antamisella voidaan vähentää ahdistusta. (Tedre ym. 1997, 98.)

Kotikäynnit ovat yksi terveydenhoitajan työmenetelmistä. Toiminta asiakkaan kotona on samankaltaista kuin neuvolassa, mutta siihen liittyy erikoisvaatimuksia ja mahdollisuuksia terveyden edistämiseen sekä perhekeskeiseen työhön. Sekä terveydenhoitajat että asiakkaat ovat tyytyväisiä kotikäynnteihin. (Lohiniva 1999, 75; Varjoranta ym. 2004). Kurosen (1993, 37) mukaan kotikäyntien tarkoitus on havainnoida ja arvioida perhesuhteita. Perheenjäsenet ovat kotonaan avoimempia ja aidompia kuin neuvolassa. Ongelmien salaaminen on vaikeaa. Terveydenhoitaja tarkkailee koko perheen keskinäistä vuorovaikutusta ja havaitsee mahdolliset ongelmat. Karjalainen (1992, 55, 70, 75) on kuvannut vanhempien mielipiteitä terveydenhoitajien kotikäynneistä. Vuorovaikutus kotikäynneillä on luottamuksellista. Luottamussuhteeseen vaikuttaa etenkin rauhallinen ja kannustava ilmapiiri. Perheet kokevat, että kokonaisvaltainen hoito toteutuu, mutta ihmissuhteista keskustellaan liian vähän. Kotikäynneillä saatu ohjaus, neuvonta sekä keskustelu lisäävät perheiden turvallisuuden tunnetta. Samankaltaisia löydöksiä on myös Varjorannan ym. (2004) tutkimuksessa.

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien käsityksiä seksuaalisuudesta. Lisäksi selvitämme millaisia keinoja terveydenhoitajalla on käsitellä seksuaalisuutta asiakastilanteissa. Tutkimustehtävämme ovat seuraavat:

- 1. Millainen on terveydenhoitajan seksuaalikäsitys?**
- 2. Miten terveydenhoitaja käsittelee seksuaalisuutta asiakastilanteissa äitiys- ja lastenneuvolassa?**

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa tarkastelemme kuinka olemme päätyneet tutkimustuloksiimme. Käymme läpi tutkimusprosessimme vaiheittain. Tarkoituksemme on osoittaa avoimesti saamiemme tulosten luotettavuus ja sitä mahdollisesti heikentävät tekijät. Tutkimuksemme on kvalitatiivinen. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata todellista elämää. Se pyrkii tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 152.)

4.1 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimustehtävän tarkennuttua mietimme mitä aineistonkeruumenetelmiä käytämme. Aluksi suunnittelimme keräävämmä aineiston avoimilla kyselylomakkeilla. Päädyimme kuitenkin haastatteluun, koska halusimme saada selville terveydenhoitajien spontaaneja ajatuksia seksuaalisuudesta. Avointa kyselylomaketta täyttäessään terveydenhoitaja voi jättää kirjoittamatta ensimmäisenä mieleen tulevan ajatuksen. Lisäksi oletimme, että kiireisen aikataulun vuoksi terveydenhoitajat saattavat helposti jättää vastaamatta kyselylomakkeeseen. Tiittulan ja Ruusuvuoren (2005, 9) mukaan suoraan kysyttäessä voi olettaa saavansa vastauksen. Halusimme nauhoittaa haastattelut aineiston analyysiä varten. Haastattelussa hyödynnetään suoraa kielellistä vuorovaikutusta haastateltavan ja tutkijan kesken. Haastattelu on hyvä tiedonkeruumenetelmä silloin, kun aihe on monitahoinen, vähän kartoitettu tai tuntematon. Ihminen on subjekti, jolle on annettava itsensä ilmaisun vapaus. (Hirsjärvi ym. 1997, 155, 191-192.)

Haastattelija pyrkii saamaan tutkimusongelman kannalta luotettavaa tietoa. Hän panee alulle ja ohjaa haastattelua, jonka hän on edeltä käsin suunnitellut. Hän myös pitää yllä haastateltavan motiivia haastattelun ajan. Haastateltavan tulee voida luottaa annettujen tietojen luottamukselliseen käsittelyyn. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 43.) Haastattelumenetelmäksi valitsimme puolistrukturoidun teemahaastattelun. Se antaa haastattelijalle mahdollisuuden edetä haastateltavan ehdoilla. Teemahaastattelulla tarkoitetaan menetelmää, jossa tietyt teemat ohjaavat haastattelun etenemistä. Haastattelija on miettinyt kysymysrunгон, mutta voi vaihdella kysymysten järjestystä

haastattelun aikana. Haastateltavilta voidaan kysyä erilaisia kysymyksiä, mutta teemat pysyvät samoina (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48; Tiittula ym. 2005, 11)

Kvalitatiivisen tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotannalla (Hirsjärvi ym. 1997, 155). Päädyimme rajaamaan tutkimusjoukon äitiys- ja lastenneuvoloissa työskenteleviin terveydenhoitajiin. Mielestämme he kohtaavat työssään eniten pariskuntia. Ennen haastateltavien etsimistä anoimme tutkimusluvan (liite 1). Olimme suunnitelleet haastattelevamme kolmea terveydenhoitajaa. Tutkimusluvan saatuaamme otimme terveydenhoitajiin yhteyttä puhelimitse ja kysyimme heiltä alustavasti halukkuutta osallistua tutkimukseemme. Moni terveydenhoitaja kieltäytyi vedoten kiireiseen aikatauluunsa. Joillekin heistä haastattelun nauhoittaminen oli este osallistua. Lopulta onnistuimme saamaan kaksi haastateltavaa.

4.2 Esihaastattelu

Ennen varsinaisia haastatteluita toteutetaan esihaastattelu. Sen avulla saadaan käsitys siitä, millaisia kokemuksia haastateltavalla joukolla on ja harjaannutaan haastattelun tekemisessä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 72). Esihaastattelimme yhtä terveydenhoitajaa viikkoa ennen varsinaisia haastatteluita. Esihaastattelun avulla halusimme testata kysymyksemme sekä nauhoitustekniikan. Lisäksi saimme mahdollisuuden harjoitella haastattelutaitoja. Esihaastattelussa ilmeni, että kysymyksemme olivat osittain vaikeasti muotoiltuja. Haastateltavalla oli ehdotuksia kysymysten järjestyksestä. Hän koki, että aihetta tulisi pohjustaa ennen varsinaisiin kysymyksiin siirtymistä. Tutkimustamme ohjaavan opettajan mielestä aiheeseen olisi kuitenkin hyvä siirtyä heti spontaanien käsitysten esille saamiseksi. Päädyimme ohjaavan opettajan ehdotukseen. Esihaastattelun paikkana oli haastateltavan työhuone, joka oli rauhallinen. Siitä huolimatta totesimme nauhoitteen epäselväksi.

Varsinaisiin haastatteluihin vaihdoimme toisen nauhurin, jonka totesimme paremmaksi koekäytön jälkeen. Esihaastattelun jälkeen päädyimme samoihin tehtävänjakoihin molemmissa haastatteluissa. Toinen haastattelija vastasi haastattelun etenemisestä ja toinen nauhoituksesta sekä lisäkysymyksistä. Laadimme kysymykset siten, että ne houkuttelisivat vastaajaa kertomaan ajatuksistaan useilla lauseilla. Lisäkysymysten avulla kannustimme vastaajaa syventämään kertomaansa kuitenkin johdattelematta häntä. Pyrimme minimoimaan oman puheemme. Ennen varsinaisia haastatteluja postitimme haastateltaville tiedotteen (liite 2), jossa tarkensimme tutkimuksemme

aihetta sekä haastattelutilannetta. Tiedotteen tarkoituksena oli hälventää epävarmuutta haastatteluun osallistumisesta.

4.3 Haastattelutilanteet

Varsinaisiin haastatteluihin varasimme aikaa tunnin haastattelua kohti. Ensimmäinen haastattelu oli terveydenhoitajan työhuoneessa ja ajoittui iltapäivään. Terveydenhoitaja sulki puhelimensa haastattelun ajaksi. Hän ilmoitti haastattelun alussa joutuvansa olemaan asiakkaan kotona tunnin kuluttua, mikä aiheutti jonkin verran painetta aikataululle. Haastateltava oli rentoutunut ja ilmaisi kiinnostuksensa aihetta kohtaan. Toinen haastattelu oli aamulla. Haastattelutilana oli perhevalmennuksissa käytettävä huone, joka oli rauhallinen. Huoneen suuri koko heikensi nauhoitteen laatua kohinan vuoksi. Terveydenhoitajalla oli aikaa ja hän oli orientoitunut haastatteluun. Ennen haastatteluja keskustelimme muista asioista vapauttaaksemme ilmapiiriä. Lisäksi kehoitimme haastateltavia puhumaan spontaanisti ja käyttämään mahdollisimman paljon esimerkkejä. Haastatteluissa etenimme valitsemiemme teemojen mukaisesti (liite 3). Haastattelujen jälkeen jätimme haastateltaville lomakkeet (liite 4) palautuskuorineen. Heillä oli mahdollisuus kirjata lomakkeisiin jälkepäin mieleen tulevia asioita. Vastausaikaa oli viikko.

Molemmissa haastatteluissa sovimme nauhoitteiden luottamuksellisesta käsittelystä ja haastateltavien anonymiteetin säilyttämisestä. Nauhoitteet olivat heikkolaatuisia ja niitä piti kuunnella useaan kertaan mahdollisimman suurella volyymilla. Sen vuoksi päädyimme siihen, että toinen tutkija kirjoittaa auki nauhoitukset heti haastattelujen jälkeen. Tämä onnistui paremmin yksiossa kuin perheen keskellä. Kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä 10 sivua. Analysointi suoritetaan mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 1997, 209.) Induktiivista sisällönanalyysiä emme voineet aloittaa heti, koska odotimme vastauslomakkeita. Kumpikaan haastateltava ei palauttanut lomaketta.

4.4 Induktiivinen sisällönanalyysi

Analysoimme aineiston yhdessä keskustellen induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi pohjautuu alkuperäisessä sanallisessa muodossa olevaan aineistoon (Hirsjärvi & Hurme 2001, 136). Induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään yksittäisestä yleiseen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95). Tulostimme auki kirjoitetun aineiston paperiversioksi. Määritimme analyysiyksiköksi muutaman sanan ajatuskokonaisuuden, joka vastaa tutkimustehtäväämme. Tämä on analysoin-

nin ensimmäinen vaihe. Jatkoimme analysointia lukemalla aineistoa muutamia kertoja (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Erottelimme kysymykset alleviivaamalla. Etenimme analysoinnissa siten, että haimme vastauksia yhteen tutkimustehtävään kerrallaan. Ensimmäiseen tutkimustehtävään liittyvät asiakokonaisuudet alleviivasimme punaisella värillä ja toiseen sinisellä

”...tärkeä ihmisen elämiseen kuuluva asia, osa, positiivinen, kokonaisvaltainen asia...”

”...vaikka kodin siivoaminenkin saattaa naiselle, työssä käyvälle naiselle tuottaa sit sellaista mielihyvää, että tulee sitten mieleen muutkin asiat kuin talous ja kodin imuroiminen...”

”...se on semmonen aihe, mistä tosi vähän puhutaan...”

(punaisella alleviivattuja ilmaisuja)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä pyritään saamaan tutkittava ilmiö esitetyksi tiivistetyssä muodossa. Aineistoa pelkistetään hakemalla ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimustehtävään. Ryhmitteilyvaiheessa saatujen ilmaisujen välillä etsitään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut muodostavat ryhmän, joka nimetään sisältöä vastaavasti. Analyysin edetessä samansisältöisiä kategorioita yhdistellään eli abstrahoidaan ja niistä muodostuu yläkategorioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-7.) Analysoinnissa muodostuneiden kategorioiden tulisi erota asiasisällöltään toisistaan (Nieminen 1997, 219). Kirjoitimme tekstinkäsittelyohjelman avulla kummankin tutkimusongelman alle kaikki sitä vastaavat asiakokonaisuudet alkuperäisessä muodossaan. Tulostimme luettelot ja lyhensimme alkuperäiset ilmaisut tiiviimmiksi. Saaduista luetteloista yhdistelimme samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut eri väreillä. Seuraavassa vaiheessa ryhmittelimme ilmaisut värien mukaan teemoiksi.

TEEMA 4

- kahdestaan olo
- miehenä ja naisena oleminen
- naisena oleminen enemmän henkistä
- yhdessä toimeen tuleminen

(esimerkki eräästä teemasta)

Otsikoimme kunkin teeman mahdollisimman kattavasti asiasisällön mukaan. Saaduista otsikoista muodostimme alakategorioita, joita yhdistelimme edelleen. Näin muodostuivat yläkategoriat (liite 5). Koko prosessin ajan tarkistimme, vastaako saatu asiasisältö tutkimustehtävään.

5 TULOKSET

Tässä luvussa esittelemme saamamme tulokset. Käsittelemme molempien tutkimustehtävien tulokset omissa alaluvuissaan. Havainnollistamme saamiamme tuloksia pelkistettyjen ilmauksien ja suorien lainauksien avulla. Tutkijan tulee havainnollistaa saatuja tuloksia suorien lainauksien avulla. Näin lukija saa mahdollisuuden arvioida itse tulosten luotettavuutta. (Nieminen 1997, 219.)

Tutkiessamme **terveydenhoitajien seksuaalikäsityksiä**, muodostimme induktiivisesta sisällyönanalyysistä saatujen tulosten perusteella neljä yläkategoriaa. Kategorioita ovat 1) Seksuaalisuus kuuluu kokonaisvaltaisesti ihmisen elämään, 2) Seksuaalisuus on yksityistä 3) Seksuaalisuuteen liittyy mielihyvän kokeminen ja 4) Seksuaalisuus on naiseutta ja miehisyyttä. Tiivistimme kategorioiden asiasisällön ja saimme seuraavat tulokset:

Seksuaalisuus on terveydenhoitajien mielestä:

- 1) kokonaisvaltaista,
- 2) yksityistä,
- 3) mielihyvän kokemista ja
- 4) sukupuolisuuden ilmaisemista.

Toinen tutkimustehtävämme oli selvittää **terveydenhoitajien keinoja käsitellä seksuaalisuutta**. Tutkimustehtäväämme saimme tulokseksi neljä asiakokonaisuutta. Tutkimuksemme mukaan terveydenhoitajat 1) käyttävät vuorovaikutustaitojaan seksuaalisuuden käsittelyssä, 2) havainnoivat asiakasta ja hänen perhettään kokonaisvaltaisesti, 3) hankkivat tietoa seksuaalisuudesta erilaisista tietolähteistä sekä 4) etenevät seksuaalisuuden käsittelyssä asiakkaan ehdoilla.

Terveydenhoitaja käsittelee seksuaalisuutta:

- 1) vuorovaikutustaitojen avulla,
- 2) havainnoimalla,
- 3) hankkimalla tietoa ja
- 4) toimimalla asiakaslähtöisesti.

5.1 Terveydenhoitajan seksuaalikäsitys

Terveydenhoitajien haastatteluissa **seksuaalisuuden kokonaisvaltaisuus** ja laajuus tulivat esille selkeästi. Heidän mielestään seksuaalisuutta on vaikea erotella, se on kokonaisvaltaista eikä sitä voi ajatella vain fyysisenä toimintana, vaikka se yleensä tulee ensimmäisenä mieleen. Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista elämää.

”Mä käsitän seksuaalisuuden pikasen siis niinku laajemmin kuin pelkästään fyysisesti yhdyntänä ja seksinä. Joskus se voi olla pelkkä ajatuskin esimerkiksi, jotain kivaa, ei sen välttämättä aina tarvii edes siihen seksiin niinku liittyä. Ja monesti se ihan onkin niin.”

”...ja mä en niinku hirveesti sillä tavalla niinku kauheasti haluais nostaa sitä sieltä esiin, vaan että se ois se kokonaisuus.”

”Semmonen jotenkin semmonen kokonaisvaltainen, käsittää tietysti tämmösen läheisyyden, toisen huomioon ottamisen, yhdyntät. Näin mä ajattelin.”

”No tota, minusta se on, se seksuaalisuus on niinku sellainen luonnollinen, luojan luoma semmonen piirre ihmisessä, että se tota niinku liittyy kaikkiin näihin, että tota että ei pelkästään, ei missään nimessä pelkästään niinku fyysisesti, vaan myös psyykkisesti ja kieltämättä myös sitten varmaan myös sitten näin sosiaalisesti...”

Terveydenhoitajat ilmaisivat, että **seksuaalisuus on yksityistä**. Heidän mielestään seksuaalisuudesta puhuminen lähtee asiakkaan tarpeista eikä sen tarvitsisi olla esillä niin ylikorostuneesti kuin se nykyään on. Asiakkaan yksityiselämään ei pitäisi puuttua, ellei asiakas sitä itse halua. Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että seksuaalisuudesta puhuminen on vaikeaa, mutta siinä voi kehittyä. Puhumiseen vaikuttavat ikä, ammatillisuuden kehittyminen sekä ilmapiiri. Terveydenhoitajat kokivat, että naisten kanssa puhutaan enemmän, ja puhuminen on erilaista. Heidän mielestään seksuaalisuudesta pitää puhua. Aihetta käsitellään päivittäin jossain muodossa. Haastatteluissa ilmeni, että seksuaalisuudesta puhutaan enemmän kotikäynneillä.

”...jos ei tuu mittään esille, niin mistäpä minä sitä tiään kaikkia niiden perheasioita, jokkainen ellää tavallaan ja se on ihan ok, en minä puutu kenenkään yksityiselämään, jos he ei halua.”

”Ei siihen ole mittään kaavaa. Se tulee silloin, kun on tullakseen ja on otollinen tilanne ja sillei.”

”... mun mielestä mä en välttämättä hyväksy ihan sitä, että millä tavalla se nykyäänä tulee niin niin joka suhteessa esille ylikorostuneesti, että siitä mä pikkuksen oon niinku toista mieltä, ett sen ei tarvitte olla niin ylikorostunut sen seksuaalisuuden, että mä pitäisin sitä semmosena luonnollisempana, kun se ois pikkuksen niinku ehkä intiimimpää...”

”... paljon riippuu asiakkaasta, että otetaanko näitä asioita esille... ei ne aina halua puhua.”

”Kyllä mä ehkä vähän jännittynyt kuitenkin oon, kyllä mä niinku sillei, että, että niinku, kyllä se on vähän niinku vaikea sanoa, sanoa se pitää kuitenkin...”

”No tietysti on asiakkaita monenlaisia, kyllä se ehkä sitten, jos aatellaan työtä, niin ehkä se kuitenkin on naisen kanssa erilaista, en osaa sanoa, onko se helpompaa vaiko vaikeampaa miehen kanssa sen vaikeampaa, mutta enemmän ehkä sen naisen kanssa siinä tulee sitä keskustelua käyneeksi...”

Kolmantena tuloksena on, että **mielihyvän kokeminen liittyy seksuaalisuuteen**. Terveydenhoitajien mielestä seksuaalisuus on tärkeä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen mielihyvän tuottaja. Mielihyvää voi saada ajatuksista, mielikuvista sekä arkipäivän teoista ja huomionosoituksista. Myös se, että nauttii olostaan, voi tuottaa mielihyvää.

”...se elämänkumppani, jonka kanssa ollaan, että sen kanssa tultas toimeen. Ja sitten myöskin ne huomionosoitukset ja huomioimiset ihan sitten niinku siinä arkipäivässä, eikä pelkästään siellä sängyssä, että miten sitä huomiota vois osottaa monella tavalla, vaikka joku ihan pieni asia, vaikka pikkuunen hipasu, se arkipäivän muistaminen, että ihan vaikka kodin siivoaminenkin saattaa naiselle, työssä käyvälle naiselle tuottaa sit sellasta mielihyvää, että tulee sitten mieleen muutkin asiat kuin talous ja kodin imuroiminen.”

”...mä korostaisin naisille eniten sitä, että sen hyvän olon tunteen, sen voi kokea vaikka kun tulee pubtaana suihkusta. Moni muukin asia tuottaa sillä lailla tyydytystä, eikä pelkästään se...”

Neljäs tulos on, että **seksuaalisuus on sukupuolisuuden ilmaisemista**. Terveydenhoitajien mukaan seksuaalisuus on naisena ja miehenä olemista. Heidän mielestään naiset ajattelevat miehiä enemmän. Miehillä teot ovat tärkeämpiä seksuaalisuudessa kuin naisille. Tähän kategoriaan kuuluvaksi liitimme myös yhdessä toimeen tulemisen sekä kahdestaan olon parisuhteessa. Terveydenhoitajat olivat havainneet, että miehet ovat nykyisin enemmän mukana neuvolakäynneillä sekä hyödyntävät isyyslomaa. Vastaanottokäynneillä terveydenhoitajat antavat myös isälle aikaa.

”...naisena oleminen, naiset ja ehkä sillei käyttäytymisen kautta niitä ajattellee enempi, että naisena oleminen, naisella on tietyt tavat ja tietyt kuviot ja kotkotukset ja tämmöset...ja miehenä olemiseen, jos siihen liittää seksuaalisuutta, niin korostuu näin, että tämmönen, että miehet on niinku yleensä niitä putkiaivoja, että se niinku sanoista tekoihin...no sillei, ett se on enempi henkistä” (naisena oleminen)

”...että menkää niinku kabestaankin ja jättäkää niinkö, että onko teillä sukulaisia, että pääsette kabestaan käymään...”

5.2 Terveydenhoitajan keinot käsitellä seksuaalisuutta

Seksuaalisuuden käsittelyssä terveydenhoitaja tarvitsee **vuorovaikutustaitoja**. Tärkeitä vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä ovat keskusteluyhteyden luominen, kuunteleminen ja läsnä oleminen. Haastateltavat ilmaisivat, että keskusteluyhteyttä voidaan luoda esimerkiksi tarttumalla asiakkaan puheeseen, kysymällä ja puheeksi ottamalla. Seksuaalisuutta käsitellään enemmän alkuraskauden aikana sekä kotikäyntien yhteydessä. Synnytyksen jälkeen keskustelu painottuu tiedon antamiseen esimerkiksi ehkäisyasioista ja seksuaalielämän aloittamisesta. Terveydenhoitajat olivat havainneet, että raskaana oleva nainen uskaltaa yleensä puhua enemmän. Kuunteluun ja läsnäoloon tarvitaan aikaa ja rauhallinen vastaanottotilanne.

”...no asia on sitten semmonen, että keinona on varmaan se kuuntelu ja että on sitten läsnä siinä tilanteessa...”

”...ainakin tuossa alkuraskaudessa kun kerrotaan, niinkö enempi siellä minusta kun sitten loppuraskaudessa...”

”...no tota, raskausaikakin on esimerkiksi sellainen asia, jolloin siitä jutellaan luonnollisesti. Raskaana oleva nainen uskaltaa puhua.”

”...ja sitten siellä, kotikäynnillä esimerkiksi, se on hyvin antosa, että kotikäynnit ne käy, ja jos siellä äiti ja isä on tota molemmat niin siellä kyllä saa paljon irti...”

”Yleensä pystyy hyvin ottamaan asian puheeksi...”

Toisena keinona terveydenhoitajat mainitsivat **havainnoinnin**. Heidän mielestään asiakkaan elämäntilanne tulee huomioida kokonaisuutena. Se sisältää lähiverkoston, äidin jaksamisen ja ympäristön, parisuhteen sekä aikaisemmat elämäkokemukset. Terveydenhoitaja havainnoi parisuhteen hyvinvointia päättelämällä asiakkaan puhettavasta, toiminnasta ja eleistä sekä äidin ja isän välisestä kommunikoinnista etenkin kotikäynneillä. Haastateltavat kertoivat, että havainnointitaitoja pitää kehittää koko ajan.

”Sanotaan niin, että jos tulee vastaanotolle semmonen tota äiti vauvan kanssa ja kokonaisuus, niin kotiympäristö ja sitten että miten se nyt toimii siellä, mun pitää nyt ite pystyä ajattelemaan miten se mahdollisesti toimii...mä nään, että miten se toimii siellä ja sekin täytyy ottaa huomioon että mitä se tietää ennestään, taitaa ennestään, kaikki tämmönen ikä, onko nuori, vanha, minkälaista kokemusta, elämäkokemusta hänellä on...”

”...on sitten semmosta, että varmaan semmonen kaikenlainen havaintokyky, että kyllä sen vaan huomaa jossain tilanteessa...”

”...jos tulee niinku perhe käymään, niin kyllähän sitä sit paneutuu pikkusen niinku, niinku enemmän ja kattomaan sitä, sitä toimintaa ja että mitenkä se mies ja nainen siinä toimii ja miten ne puhuvat toinen toisilleen ja miten ne elehtii...”

”...mä uskosin, että kaikki terveydenhoitajat näitä havaintoja tekeevät ja osa on tämmöstä opiskelua havaintojen tekemisessä, mut hirveen pienistä asioista, että se ei välttämättä ole se, jota suusanallisesti sanotaan, että siinä aistii...”

Kolmas keino terveydenhoitajien mukaan on **tiedon hankinta**. Tiedon hankintaan kuuluvat oheismateriaalin hyödyntäminen, moniammatillinen yhteistyö sekä itsensä ja ammattitaitonsa kehittäminen. Terveydenhoitajat hyödyntävät työssään Kainuun keskussairaalasta saatuja ohjeita, kirjallista materiaalia sekä jonkin verran Internetiä antamalla asiakkaille aiheeseen liittyviä Internet-osoitteita. Äitiys- ja lastenneuvolassa ei tällä hetkellä ole käytettävissä videomateriaalia seksuaalisuudesta. Moniammatillista yhteistyötä tehdään ensisijaisesti perheneuvolan kanssa, mutta joskus turvaudutaan myös lääkärin ja seksuaaliterapeutin ammattitaitoon. Terveydenhoitajat kokevat olevansa ensisijainen taho, jolle myös seksuaaliongelmista voi puhua. He kehittävät ammatillisuuttaan seksuaaliasioiden käsittelyssä lukemalla ammattikirjallisuutta sekä osallistamalla mahdollisuuksien mukaan koulutuksiin. Haastateltavat kertoivat, että seksuaaliteemalla pidettäviä koulutuksia on melko vähän. He kehittävät itseään myös seuraamalla nykypäivää.

”...jos tuommonen tulis, että hän haluais puhua, mulle tulis sanomaan näin, niin kyllä minä niinku voisin olla ensimmäinen ja sitten kahtoa, että mitä minä en tajua enkä tiitä ja jos on jotakin ongelmaa, niin sitten kyllä ohjata eteenpäin. Ja aattelin, että se ois joku perbeneuvola tai semmonen.”

”Yhessä koulutuksessa oon ollu, siitä on jo varmasti noin 20 vuotta, tietysti on näitä alueellisia koulutuksia ja tämäkin asia on siellä tullut jollakin tavalla aina esille...Joihinkin koulutuksiin on päässy ja sitten tietysti ite lukkee alan julkaisuja...en tarkota mitään pelkästään Vaava- tai Kaksplus-lehtiä, vaan ihan ammatillisia lehtiä.”

”Minä en tuota nettiä niin paljon käytä, ei meillä oo semmosia videoita, missä käsiteltäis seksuaalisuutta...”

Neljänneksi keinoksi terveydenhoitajat mainitsivat **asiakaslähtöisyyden toteuttamisen**. Seksuaalisuuden käsittely lähtee aina asiakkaan tarpeista ja etenee asiakkaan ehdoilla. Puhuminen riippuu asiakkaasta; toiset haluavat kertoa enemmän, toiset eivät edes uskaltaudu kysymään mitään. Seksuaaliasioiden käsittelyyn ei ole valmista kaavaa. On tärkeää antaa asiakkaalle aikaa ja mahdollisuus puhua, jos hän niin haluaa. Asiakaslähtöisyyttä helpottaa terveydenhoitajan oma luonteva suhtautuminen seksuaalisuuteen.

”...miten se asiakas ottaa sen puheeks, että sieltä niinku päätellä, että mitä se kertoo, että sieltä niinku itessään ja sitten tehdä kysymyksiä, jos tuntuu...että ruveta niinku jostakin ettimään sitä jutun juurta, että mistä sitä niinku läbettäis juttelemaan...”

”...että se vastaanottotilanne siellä neuvolassa ois semmonen rauhallinen ja luonteva, että jos perheellä on asiaa, niin kenties pystys ottamaan sen asian huomioon, ettei se jäis sinne taka-alalle...siibenkin tarvittee aikaa paljonkin ja nimenomaan se, että kun aina ottaa uuden asiakkaan, perheen siihen, että ois tavallaan semmonen oma rauhansa sitten tehdä just sen perheen kanssa...”

”...että pitää niinku ihan luonnollisena sitä, että sanotaan jos on pari kuukautta synnytyksestä niin fyysisesti ei ole vielä palautunut eikä rakastelu ole vielä täydessä kukassansa.”

Yhteenvetona tuloksista voimme todeta, että terveydenhoitajat mieltävät seksuaalisuuden kokonaisvaltaisena, ihmisen henkilökohtaisena asiana. He ottavat huomioon seksuaalisuuden käsittelyssä asiakkaan tarpeet ja pyrkivät vastaamaan niihin.

6 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme tutkimuksemme prosessia ja saamiamme tuloksia. Peilaamme tuloksia aiemmin käsiteltyyn teoretietoon seksuaalisuudesta, terveyden edistämisestä sekä terveydenhoitajan työstä. Tarkastelun pohjalta teemme johtopäätöksiä. Tutkimustehtävät johtopäätöksineen ovat omissa luvuissaan luettavuuden helpottamiseksi. Lisäksi pohdimme saamiemme tulosten luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi tarkastelemme terveydenhoitotyön tulevaisuutta ja esittelemme ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi.

6.1 Tutkimusprosessi

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien käsityksiä seksuaalisuudesta. Lisäksi tutkimme, millaisia keinoja terveydenhoitajalla on käsitellä seksuaalisuutta asiakastilanteessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa seksuaalisuuden kohtaamisesta neuvolatyöhön sekä edistää terveydenhoitajien ammatillista kasvua. Lähtötilanteessa tutkimuksen rajaaminen ja tutkimustehtävien asettaminen oli vaikeaa. Ydinajatuksenamme oli tutkia seksuaalisuutta ja terveydenhoitajan työtä. Aihe kiinnostaa meitä, koska seksuaalisuudesta on alettu puhua enemmän vasta viime aikoina. Omien kokemustemme mukaan seksuaalisuutta käsitellään liian vähän neuvolavastaanotolla. Mielestämme sen käsittely on ollut jäykkää ja suppeaa, eikä se ole vastannut aina asiakkaan tarpeisiin. Tulevina terveydenhoitajina haluamme myös itsellemme varmuutta ja keinoja seksuaalisuuden kohtaamisessa asiakastilanteissa.

Ensimmäinen ongelma oli liian laaja viitekehys. Toiseksi ongelmaksi muodostui haastateltavien haluttomuus osallistua tutkimukseen. Ohjaajamme mielestä kahden terveydenhoitajan haastattelu oli riittävä, koska aineistoa kertyi 10 sivua. Aineiston analysointi oli mielestämme työn mielenkiintoisin vaihe. Se oli kuin palapelin kokoamista. Yllättävän pienetkin palaset löysivät paikansa yhdistyen toisiinsa ja muodostaen kokonaisuuksia, jotka vastasivat tutkimustehtäviimme. Tutkimuksen tavoitteet olivat vaativia, mutta mielestämme saavutimme ne niin hyvin kuin mahdollista. Tutkimus ei varsinaisesti tuottanut uutta tietoa, vaan nosti seksuaalisuuden käsitteilyn tietoisuuteen. Terveydenhoitajat, jotka käsittelevät seksuaalisuutta vähemmän neuvolavastaanotolla, saavat uusia vinkkejä seksuaalisuuden kohtaamiseksi. Tutkimuksemme edistää ter-

veydenhoitajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden ammatillista kasvua ja kehitystä muistuttamalla seksuaalisuuden tärkeydestä.

Aloitimme tutkimusprosessin varhaisessa vaiheessa. Olimme aktiivisia heti alusta alkaen ja hyödynsimme aikamme tehokkaasti. Nautimme tutkimuksen tekemisestä, eikä työhön tarttuminen ollut kertaakaan vastenmielistä. Tehokkaan ajankäytön vuoksi tutkimustyössämme oli pitkiäkin taukoja. Taukojen aikana ajatukset selkiintyivät ja tutkimuksen jatkaminen oli helppoa. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tutkimus oli tarkoitus esittää puoli vuotta aiemmin. Tiukan opiskelurytmin vuoksi siirsimme suosiolla esitysajan myöhemmäksi.

6.2 Tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä

6.2.1 Terveydenhoitajan seksuaalikäsitys

Eri asiantuntijat ovat pyrkineet kuvailemaan seksuaalisuutta mahdollisimman laajasti, vaikka sen määrittäminen yksiselitteisesti onkin vaikeaa. Seksuaalisuus kuuluu kokonaisvaltaisesti ihmisen elämään hänen elämänkaarensa kaikissa vaiheissa (Nurmi 2000, 15, 215; Roper ym. 1992; Haavio-Mannila ym. 2001, 13; Cacciatore 2005;). Tutkimuksessamme ilmeni, että terveydenhoitajat ajattelevat seksuaalisuudesta samoin. Haastattelemamme kaksi terveydenhoitajaa olivat sitä mieltä, että seksuaalisuus on laaja ja kokonaisvaltainen sekä tärkeä osa ihmisen elämää.

Seksi ja seksuaalisuus sisältävät henkilökohtaisia toiveita ja tarpeita (Haavio-Mannila & Kontula 2001, 19). Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja siitä puhuminen on vaikeaa, mutta siinä voi kehittyä. Puhumista helpottavat terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen luottamussuhde sekä terveydenhoitajan luonteva suhtautuminen seksuaalisuuteen. Terveydenhoitajan tulee ottaa huomioon, että puhuminen lähtee asiakkaan tarpeista. (Tedre & Pöllänen 1997, 94; Cacciatore 2005; Papp 1999, 44.) Tutkimukseemme osallistuneiden terveydenhoitajien mielestä seksuaalisuus on yksityistä, joten he puhuvat työssään seksuaalisuudesta asiakkaan ehdoilla. He kokevat, että puhuminen on vaikeaa, mutta iän ja kokemuksen tuoman varmuuden kautta siinä voi harjaantua. Elämän kokemus ja varmuus lisäävät ammattitaitoa terveyden edistämässä (Haaranen 2003, 49-51, kuvio 2). Terveydenhoitajat ovat havainneet, että kotikäyntien aikana puhuminen on luontevampaa. Kotonaan perheenjäsenet ovat avoimempia ja aidompia kuin neuvolassa (Kuronen 1993, 37).

Tutkimuksessamme ilmeni mielihyvän kokemisen merkitys seksuaalisuudessa. Tämä tukee aiempia tutkimustuloksia. Terveystenhoitajat ovat sitä mieltä, että fyysinen seksuaalisuus saa aikaan tyydytystä, mutta myös monet muut asiat voivat tuottaa sitä mielihyvän kautta. Fyysisen tyydytyksen lisäksi mielihyvää voidaan kokea aistien ja mielikuvien avulla. Mielihyvän kokeminen edistää henkistä hyvinvointia ja toimii voimavarana. (Lottes 2000, 20; Ojanlatva 1995, 7-8; Holmia ym. 2001, 41; Salmimies 1990, 55; Kanerva ym. 1998, 56.)

Seksuaalisuus on naisena ja miehenä olemista. Sukupuolisuutta ilmaistaan esimerkiksi käyttäytymisen, pukeutumisen ja vuorovaikutuksen avulla. (Lottes 2000, 20; Holmia ym. 2001, 41; Virtanen 2002, 21; Roper ym. 1992.) Tutkimustulostemme mukaan terveystenhoitajat mieltävät seksuaalisuuden miehenä ja naisena olemiseksi. Asiakassuhteessa he ottavat huomioon myös parisuhdeasioita. Yhteisymmärrys ja luottamus kumppaniin parisuhteessa ovat oleellisia (Kristeri 2002, 61; Lottes 2000, 20). Perheen hyvinvoinnin turvaamiseksi parisuhteen hoito arjenkin keskellä on tärkeää (Juvakka & Kalkkinen 1998, 46).

Johtopäätöksinä tuloksista voimme todeta, että:

- Haastattelemiemme kahden terveystenhoitajan seksuaalikäsitykset eivät pääsääntöisesti poikkea tutkimuksista ilmenneistä käsityksistä.
- Terveystenhoitajat käsittävät seksuaalisuuden kokonaisvaltaisena ilmiönä.
- Terveystenhoitajat kunnioittavat asiakkaan yksityisyyttä.

6.2.2 Terveystenhoitajan keinoja käsitellä seksuaalisuutta

Terveystenhoitajat pitävät tärkeänä keinona seksuaalisuuden käsittelyssä vuorovaikutustaitoja. Haastatteluista nousivat esille keskusteluyhteyden luominen, kuuntelu ja läsnä olo. Ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa on tärkeää olla läsnä ja kuunnella asiakasta (Kanerva ym. 1998, 56; Sirola ym. 1998, 132). Vuorovaikutuksen tulisi olla luottamuksellista, kiireetöntä ja kannustavaa sekä asiakkaan yksilöllisistä tarpeista lähtevää (Tarkka ym. 2001, 217-221). Yhteyden luominen työntekijän ja asiakkaan välille on oleellista luottamussuhteen syntymiseksi. Sanoja, ilmeitä ja eleitä voi hyödyntää yhteyden luomisessa. (Lukkarinen 2002, 42-43, 48; Haaranen 2003, 59;

Papp 1999, 44.) Haaranen (2003, 49-51, kuvio 2) on luokitellut terveyden edistämisessä tarvittavat terveydenhoitajan ominaisuudet kolmeen kategoriaan. Kategoriat ovat kokemus, persoonallisuus ja ammattitaito. Hänen mukaansa ammattitaitoon kuuluvat vuorovaikutustaidot. Myös Lohiniva (1999, 113-115) puhuu vuorovaikutustaitojen tärkeydestä.

Havainnointi on terveydenhoitajien keskeinen työmenetelmä. Terveydenhoitajat havainnoivat asiakkaan eleitä ja olemusta, tarpeita ja tunteita, voimavaroja sekä mahdollisia ongelmia. (Haaranen 2003, 59-61; Lukkarinen 2002, 42-43; Paavilainen 2002, 56-57; Papp 1999, 44; Ojanlatva 1995, 46-49; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 43; Pietilä ym. 2001, 187-190.) Haastattelemamme terveydenhoitajat mainitsivat perheen voimavarojen havainnoimisen. Lisäksi he havainnoivat eleistä, puhetavasta, toiminnasta ja kommunikoinnista sekä aistivat ja tulkitsevat pienistä asioista. Kotikäyntien yhteydessä perheen havainnointi on monipuolista. Asiakkaan lisäksi terveydenhoitaja havainnoi parisuhdetta ja koko perheen voimavaroja (Kosonen 1995, 33; Haaranen 2003, 59-61; Kuronen 1993, 37).

Terveydenhoitaja kehittää ammattitaitoaan päivittämällä vanhentuneen tiedon ja etsimällä uusia tutkittua tietoa (Pietilä ym. 2001, 152). Itsensä kehittäminen kuuluu terveydenhoitajan ammatillisuuteen ja ammattitaitoon, jotka puolestaan perustuvat teoriaan (Sirola ym. 1998, 132; Tossavainen 1997, 63, 65-66; Haaranen 2003, 59; Tarkka ym. 2001, 217-221; Etzell ym. 1998, 118-119). Ammatti-identiteetti kehittyy työvuosien ja saatujen kokemusten kautta (Etzell ym. 1998, 118-119). Moniammatillinen yhteistyö on eräs neuvolatyön keskeinen käsite (Vertio 2003, 114-115; Paavilainen 2002, 56-57). Terveydenhoitajan on oltava sinut oman seksuaalisuutensa kanssa eikä hän voi antaa omien tunteidensa häiritä työtään (Tedre ym. 1997, 78-79, 98-99; Kanerva ym. 1998, 56). Tutkimukseemme osallistuneet terveydenhoitajat käyttivät työssään apuna oheismateriaalia ja tekevät moniammatillista yhteistyötä. He kehittävät omaa ammatillisuuttaan lukemalla ammattikirjallisuutta ja osallistumalla koulutuksiin. He mainitsivat, että on tärkeää pitää seksuaalisuuteen liittyviä asioita luonnollisena.

Seksuaalisuudesta puhuttaessa haastattelemamme terveydenhoitajat korostivat asiakaslähtöisyyden periaatetta. Asiakkaan yksityiselämään ei puututa, ellei hän halua. Tarvittaessa terveydenhoitajat antavat asiakkailleen mahdollisuuden ja aikaa puhua. Asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden huomioon ottaminen on oleellista terveydenhoitajan työssä. Käytännössä se tarkoittaa ajan antamista, saatavilla oloa sekä asiakkaan mielipiteiden kunnioittamista. (Opetusministeriö 2001, 70-71; Lohiniva 1999, 62; Pietilä ym. 2001, 187-190; Tedre ym. 1997, 94; Cacciatore 2005; Kanerva ym. 1998, 56; Sirola 1998, 132.)

Johdopäätöksinä tuloksista voimme todeta, että:

- Terveydenhoitajat käyttävät monipuolisia keinoja seksuaalisuuden käsittelyssä.
- Seksuaalisuutta käsittelevää oheismateriaalia on käytettävissä vähän.
- Seksuaalisuuden käsittely etenee asiakkaan ehdoilla.
- Kotikäynneillä seksuaalisuudesta puhuminen on luonnollisempaa kuin vastaanotolla.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kulusta (Hirsjärvi ym. 1997, 214). Haastateltavat pysyvät nimettöminä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto voidaan kerätä samassa paikassa toimivilta henkilöiltä, jolloin tutkittavien anonymiteetti vaarantuu. On tärkeää varmistaa tutkittavien vahingoittamattomuus. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 28-29; Naukkarinen 1996, 120). Myös Eskola ja Suoranta (1998, 56-57) ajattelevat samoin. Lisäksi he muistuttavat, että mitä arkaluontoisempi aihe on, sitä huolellisempi on oltava anonymiteetin suojaamiseksi. Tutkimuksemme osallistuneet henkilöt eivät työskentele samassa neuvolassa eivätkä tiedä toistensa osallistumisesta. Emme ole myöskään paljastaneet ulkopuolisille henkilöille haastattelupaikkoja. Tutkimuksemme haastattelut nauhoitettiin erillisille nauhoille ja nauhat säilytettiin lukitussa tilassa. Nauhoitteet kirjoitettiin auki yksityisessä tilassa, jossa ei ollut ulkopuolisia henkilöitä. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen nauhat tuhottiin. Haastateltavalla oli mahdollisuus pyytää henkilökohtainen nauhoite itselleen.

Reliaabelius ja validius ovat etenkin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen luotettavuuden mittareita. Reliaabeliudella tarkoitetaan sitä, että mittaustulos voidaan toistaa. Validius on tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 1997, 213; Tuomi ym. 2002, 133.) Laadullisen aineiston validiteettia arvioidaan tarkastelemalla miten tutkimus onnistuu saamaan tutkittavan ilmiön esiin, millä tavalla tutkimus perustuu aineistoon ja miten se auttaa ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Luotettavuuden arvioimiseksi on tärkeä arvioida koko tutkimusprosessia vaihe vaiheelta. (Krause & Kikkala 1996, 130.) Tutkimusaineiston luotettavuus saattaa heikentyä aineiston keräys- ja analysointivaiheessa. Tutkimustulos ei ole pätevä, jos aineisto ei ole riittävän edustava. Tuloksen pysyvyyteen vaikuttavat analyysin aikana tehdyt koo-

daus- ja tulkintavirheet. (Nieminen 1997, 215- 216.) Kvalitatiivinen tutkimus ei pyri yleistettävyyteen (Perttula 1996, 88; Nieminen 1997, 216; Tuomi ym. 2002, 87).

Tutkimuksemme aineisto kerättiin haastattelemalla vain kahta terveydenhoitajaa. Tuomen ym. (2002, 87) mukaan opinnäytetyön tarkoitus on osoittaa opiskelijan oman alan oppineisuutta eikä aineiston koolla ole merkitystä. Meillä ei myöskään ole aikaisempaa kokemusta haastattelun tekemisestä. Nämä saattavat heikentää tutkimustulostemme luotettavuutta. Analyysivaiheessa jouduimme tulkitsemaan haastateltavaa silloin, kun emme olleet tehneet tarkentavia kysymyksiä. Tutkijan on perusteltava, miten hän on päätenyt tuloksiinsa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 185-189). Tutkimuksemme luotettavuutta olisi saattanut lisätä se, että olisimme analysoineet aineiston kumpikin erikseen. Päädyimme kuitenkin yhteisestä sopimuksesta ja olosuhteiden vuoksi tekemään analyysin yhdessä. Käytimme analysointiin reilusti aikaa ja koko analyysivaiheen ajan keskustelimme runsaasti eri tulkintavaihtoehdoista. Tutkimuksen alkuvaiheessa meillä molemmilla oli samansuuntaiset ennakkokäsitykset tutkimuksen tuloksista. On otettava huomioon, että se on voinut vaikuttaa aineiston tulkintaan analysointivaiheessa.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää tutkittavan oma näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Kun aineisto kerätään haastattelemalla, haastattelijan tulisi kysyä tutkittavaa ilmiötä riittävän laajasti. Suppeat haastatteluteemat ja -kysymykset eivät välttämättä ilmennä haastateltavan omaa näkemystä. Lisäksi haastateltava voi jättää kertomatta olennaisia asioita sekä yrittää miellyttää haastattelijaa. (Nieminen 1997, 216-217.) Osa valitsemistamme haastattelukysymyksistä oli laajoja ja niihin vastaaminen näytti tuottavan vaikeuksia. Mielestämme haastateltavat kertoivat ajatuksensa pääsääntöisesti rehellisesti ja mielistelemättä. Tutkimusaiheemme on kuitenkin arkaluontoinen. Siitä puhuessaan terveydenhoitaja joutuu väistämättä paljastamaan osan ammatti-identiteetistään sekä itsestään. Pohdimme, ovatko haastateltavat olleet täysin avoimia haastattelutilanteessa. Mietimme myös, vaikuttiko ammattilaisen ja opiskelijan välinen asetelma vastauksiin. Etenkin arkaluontoisten tietojen kokoaminen vaatii tutkijalta pohdintaa siitä, ovatko tiedot tarpeellisia ihmisen yksityisyyden kustannuksella (Eskola & Suoranta 1998, 56). Tutkimuksen eettisyyttä tarkastellessamme mietimmekin oliko meillä oikeutta kysyä ja arvioida henkilökohtaisia käsityksiä seksuaalisuudesta. Mielestämme seksuaalisuudesta puhuminen on tärkeää hoitotyön kehittämiseksi. Haastateltavia ei myöskään painostettu millään tavalla osallistumaan tutkimukseen.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa raportointi saaduista tuloksista. Kvalitatiivisen tutkimuksen raportin tulee olla selkeä. Lukijan pitää pystyä seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioi-

maan sitä. (Nieminen 1997, 220; Krause & Kiikkala 1996, 131.) Tutkimusraportissamme on runsaasti suoria lainauksia haastatteluista. Mielestämme olemme raportoinnissa onnistuneet tuottamaan selkeää tieteellistä tekstiä.

Lähteitä valitessaan ja tulkitessaan tutkijan on pyrittävä kriittisyyteen. Lähdemateriaalin arvioinnissa on otettava huomioon kirjoittajan tunnettuus sekä lähteen ikä ja uskottavuus. Suorat lainaukset on merkittävä asianmukaisesti painovirheineen. Puutteellinen ja epämääräinen lähteiden merkitseminen on plagiointia eli tieteellistä varkautta. (Hirsjärvi ym. 1997, 27, 99, 107.) Olemme käyttäneet tutkimuksemme lähteinä mahdollisimman uusia ja laadukkaita teoksia, joista suuri osa on tutkimuksia. Lisäksi olemme käyttäneet muiden tunnettujen seksuaaliasiantuntijoiden teoksia. Internet-lähteet olemme pyrkineet hakemaan kirjaversioina tiedon käsittelyn helpottamiseksi tutkimustyössä. Olemme pyrkineet kirjoittamaan asiat omin sanoin vääristelemättä teoksen tekijän alkuperäistä ajatusta. Tekstissä suorat lainaukset on merkitty selkeästi ja lähteet asianmukaisin lähdemerkinnöin. Tutkimuksessamme olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä, johon Tuomi ym. (2002, 129-130) viittaavat.

6.4 Hoitotyön tulevaisuus, jatkotutkimusaiheet ja oma ammatillinen kasvu

Pelkosen ja Hakulisen (2001, 61-70) mukaan perheen merkitys säilyy ja sen monimuotoisuus lisääntyy esimerkiksi kansainvälistymisen, samaa sukupuolta olevien parisuhteiden ja uusioperheiden johdosta. Tietoa saadaan tulevaisuudessa yhä enemmän ja valinnan mahdollisuudet kasvavat etenkin ihmissuhteiden, itsensä kehittämisen sekä koulutuksen ja työelämän alueilla. Hoitotyön tekijöiden tehtävänä on auttaa vanhempia tiedon valikoinnissa. Hoitotyön haasteina tulevat olemaan esimerkiksi lapsettomuuden hoito, vanhempien työssä uupuminen, huumeet, vanhempien voimavarojen tukeminen sekä tulevaisuusajattelu. Tulevaisuudessa hoitohenkilöstön määrä vähenee entisestään. Etätyön merkitys korostuu. Perheiden haasteina ovat ajankäyttö, isien ja isovanhempien merkitys sekä tiedon valikointi. Yhteiskunnan tulevaisuuden periaatteet määräävät panostetaanko hoitotyössä ikääntyvien vai lapsiperheiden hyvinvointiin. Suotuisan kehityssuunnan mukaan tasa-arvoisuus ja isien yhdenvertaisuus vanhempana tulee lisääntymään. Sen vuoksi työelämän tulee yhä enemmän joustaa perhe-elämän ehdoilla. Mielestämme perheiden tulevaisuus näyttää tässä valossa lupaavalta. Uhkana ovat ikääntyvä väestö ja yhteiskunnan intressit. Huolestuttavaa on etätyöskentelyn mahdollinen lisääntyminen. Luottamuksellisen suhteen syntyminen voi olla mahdotonta pelkän teknologian avulla käydyn vuorovaikutuksen vuoksi.

Pelkosen ja Hakulisen (2001, 69-70) mukaan lapsiperheitä koskevia tutkimuksia on Suomessa tehty melko vähän. Hoitotyön kehittämiseksi on tärkeää tunnistaa tutkimusaiheita ja löytää uusia menetelmiä ongelmiin tarttumiseen. Ajattelemme tämän olevan haaste hoitotyön tutkijoille. Tutkimusprosessin aikana mieleemme nousi useita jatkotutkimusaiheita. Neuvolatyön kehittämiseksi olisi tärkeää selvittää perheiden mielipiteitä seksuaalisuuden käsittelystä vastaanotoilla. Tutkimuksen tulokset seksuaalisuuden käsittelystä neuvolavastaanotoilla poikkeavat omista kokemuksistamme. On huomattava, että kokemuksemme ovat useiden vuosien takaisia. Eräänä jatkotutkimusaiheena voisivat olla vanhempien seksuaalikäsitykset. Olisi mielenkiintoista selvittää kohtaavatko terveydenhoitajien ja perheiden käsitykset seksuaalisuudesta ja kokemukset sen käsittelystä. Tutkimuksessamme ilmeni, että seksuaalisuutta käsittelevää materiaalia on käytettävissä vähän. Sen vuoksi voisi tutkia millaista materiaalia neuvolatyössä tarvittaisiin ja tuottaa sitä.

Tämän tutkimuksen tekeminen on ollut haastavaa ja mielenkiintoista sekä vaatinut paljon vastuunottoa. Tutkimusprosessin aikana olemme kehittyneet suunnittelussa, ajankäytössä ja pari-työskentelyssä. Yhteistyötä tehdessämme olemme joutuneet päättämään asioista yhdessä, mikä on parantanut ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaitojamme. Olemme ylpeitä siitä, että rohkensimme valitsemaan tutkimuksemme aiheeksi seksuaalisuuden. Aran aiheen käsitteleminen on antanut meille tulevana terveydenhoitotyön ammattilaisina rohkeutta tarttua vaikeisiin asioihin. Samalla olemme oppineet tuntemaan itseämme ja omaa suhtautumistamme seksuaalisuuteen. Tutkimustyön aikana olemme kehittyneet hyödyntämään eri lähteitä ja arvioimaan niitä kriittisesti. Mielestämme meillä on tarvittavia taitoja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi. Tutkimusprosessin aikana olemme saaneet paljon onnistumisen kokemuksia. Se rohkaisee meitä tarttumaan tulevaisuuden haasteisiin.

LÄHTEET

- Cacciatore, R. Luento Terveydenhoitajapäivillä Kuopiossa Savonia-ammattikorkeakoululla 5.2.2005.
- Civil, J. 1998. *Sexuality at work. How does it affect you?* Wiltshire: Redwood Books.
- Etzell, S., Korpivaara, L., Lukkarinen, T., Nikula, A., Pekkarinen, I., Peni, R. & Värmälä, H-M. 1998. *Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö.* Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen.* Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Haaranen, A. 2003. *Lapsiperheiden terveyden edistäminen. Virikkeitä antava haastattelu ja terveydenhoitajan työ.* Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Preventiivinen hoitotiede. Pro gradu –tutkielma.
- Haavio-Mannila, E. & Kontula, O. 2001. *Seksin trendit meillä ja naapureissa.* Juva: WS Bookwell Oy.
- Heusala, K. 2001. *Naisen seksuaalisuus.* Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytöntö.* Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. *Tutki ja kirjoita.* Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2001. *Sisätauti-kirurginen hoitotyö.* Porvoo: WSOY.

- Hott, J. 1998. Sexual Awareness. Teoksessa Sheinfeld Gorin, S. & Arnold, J. (toim.) Health Promotion Handbook. USA: RR Donnelley & Sons.
- Hovatta, O. 1990. Teoksessa Kontula, O. & Miettinen, M. (toim.) Seksuaalinen mielihyvä. Vaasa: Vaasa Oy.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Itkonen, A. 2005. Parisuhteen muutosvaiheen tukeminen terveydenhoitajan työssä. Pro Gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Juvakka, E. & Kalkkinen, P. 1998. Avoimena seksuaaliseen kasvuun. Juva: WSOY.
- Kanerva, S., Pasanen, A., Riekkinen, S. & Tuhkanen, T. 1998. Hyvä työterveyshoitajan työ. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Karjalainen, K. 1992. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan kotikäynnit perheiden näkökulmasta: ammattihenkilön tarkastuksesta tukeen ja kannustukseen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.
- Kinnunen, S. 2001. Yhteinen yritys. Parisuhteen solmuja avaamassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Koskela, P. 1997. Terveydenhoitotyö. Teoksessa Heikkinen, R-L & Laine, T. (toim.) Hoitava kohtaaminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kosonen, M. 1995. Terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus äitiysneuvolassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kristeri, I. 2002. Vahvaan vanhemmuuteen. Hämeenlinna: Karisto Oy kirjapaino.

- Kuronen, M. 1993. Lapsen hyväksi naisten kesken. Tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytännöistä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Stakes: Tutkimuksia 35.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* vol. 11, nro 1/99, 3-11.
- Lohiniva, V. 1999. Terveydenhoitajan työ ja kvalifikaatiot pohjoisessa toimintaympäristössä. *Acta Universitatis Ouluensis. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.*
- Lottes, I. 2000. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) *Seksuaaliterveys Suomessa*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Naukkari, A. 1996. Paradigmaerojen vähättelyyn liittyviä eettisiä ongelmia laadullisen tutkimuksen arvioinnissa sosiaalitieteissä. Teoksessa Palmroth, A. & Nurmi, I. *Alttiiksi asettumisen etiikka. Laadullisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä*. Jyväskylä: Kopi-Jyvä Oy.
- Nieminen, H. 1997. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY.
- Niskanen, S-L. 2004. Terveys 2015-kansanterveysohjelman mukaiset tavoitteet Kainuun kuntien asiakirjoissa. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä. Kajaani: Kajaanin kaupungin painatuskeskus.
- Nurmi, T. 2000. *Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja. Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990- luvuilla*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2000:13. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Ojanlatva, A. 1995. Vuorovaikutus ja hellyys seksuaalisuudessa. Teoksessa Hovatta, O., Ojanlatva, A., Pelkonen, R. & Salmimies, P. (toim.) *Seksuaalisuus*. Pieksämäki: Kirjakauppa/Paino.
- Opetusministeriö. 2001. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät*. Opetusministeriön julkaisuja.

- Paavilainen, E. 2002. Lastenneuvolat lasten ja perheiden terveyden edistämässä. Teoksessa Koivisto, T., Muurinen, S., Peiponen, A. & Rajalahti, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Palo, J. & Palo, L-M. 1999. Rakkaudesta seksiin. Porvoo: WSOY.
- Papp, K. (toim.) 1999. Seksuaalisuus ja mielenterveys. Vantaa: Printway Oy.
- Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2001. Lapsiperheet hoitotyön asiakkaina tulevaisuudessa. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2002. Hoitotyön tulevaisuus. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Perttula, J. 1996. Ihmistieteiden tiedonmuodostus ja tutkimusetiikka. Teoksessa Palmroth, A. & Nurmi, I. Alttiiksi asettumisen etiikka. Laadullisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Jyväskylä: Kopi-Jyvä Oy.
- Pietilä, A-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2001. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen E., Koponen, P., Salmi-
nen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Porvoo: WSOY.
- Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Välimäki, T. & Häggman-Laitila, A. 2001. Perhehoitotyö Lapsiperhe-projektissa. Haastattelututkimus lapsiperheiden saamasta varhaisesta tuesta. Hoitotiede vol. 13, nro 4/2001.
- Reinholm, M. 2000. Teoksessa Reinholm, M., Sipponen, M. & Cacciatore, R.. Perheverkkoja kokemassa 1998-2000. Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan pikkulapsiperheprojektin loppuraportti. Nykypaino Oy.
- Roper, N., Logan, W. & Tierney, A. 1992. Hoitotyön perusteet. Tampere: Tammer-Paino Oy.

- Saarinen, M., Pelkonen, M. & Väistö, R. 2003. Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijaryhmän muistio. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseen kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.uku.fi/neuvolakeskus>.
- Salmimies, P. 1990. Teoksessa Kontula, O. & Miettinen, M. Seksuaalinen mielihyvä. Vaasa: Vaasa Oy.
- Simell, O. & Simell, T. 1997. Neuvola terveyskasvattajana. Teoksessa Simell, O. (toim.) Neuvolakirja. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Sirola, K., Härmälä, M., Puodinketo-Wahlsten, A., Salminen, E-M. & Sundström, L. 1996. Terveys työnä. Juva: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003: 18. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Tarkka, M-T., Lehti, K., Kaunonen, M., Åsttdt-Kurki, P. & Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Äitien terveydenhoitajalta odottama tuki lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen. Hoitotiede vol. 13, nro 4/2001.
- Tedre, S. & Pöllänen, P. 1997. Hoivan herkäät alueet. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Tiittula, L. & Ruusuvuori, J. 2005. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.). Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tossavainen, K. 1997. Terveystieteiden tutkimus ja koulutus muutoksessa. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja.

- Varjoranta, P., Pirskanen, M., Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T. & Haapakorva, A. 2004. Terveydenhoitajien työmenetelmät neuvolatyössä. Itä-Suomen läänin neuvolatyön selvitys. Terveydenhoitaja-lehti 8/04 s. 39-41.
- Varjoranta, P. 1997. Terveydenhoitajien toimintamallit ja työmenetelmät lastenneuvolassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Licensiaatintyö.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilén, M. & Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WS Bookwell Oy.
- Virtanen, J. 2001. Kliininen seksologia. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Julkaisemattomat lähteet:

- Kempainen, J. Perhevalmennus Kainuussa 2005- kyselyn tulokset. Pro Gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Ketunpolku 4
87140 Kajaani

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

22.09.2004

Osastonhoitaja/terveydenhoitaja
Paula Heinonen
Kajaanin kaupunki
Pohjolankatu 13
87100 Kajaani

Olemme Kajaanin ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita. Valmistumme terveydenhoitajiksi toukokuussa 2006. Teemme opinnäytetyötä terveydenhoitajien seksuaalikäsitteistä. Tutkimussuunnitelmamme on liitteenä (LIITE 1).

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää terveydenhoitajien käsityksiä seksuaalisuudesta sekä heidän keinoistaan käsitellä seksuaalisuutta asiakastilanteissa. Tutkimuksemme on kvalitatiivinen ja aineiston keräämme haastatteleamalla kolmea Kajaanin alueen neuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa. Aineisto on tarkoitus kerätä vuoden 2004 loppuun mennessä.

Haastattelut tapahtuvat virka-aikana, ja aikaa haastatteluun varataan n. 1 tunti/terveydenhoitaja. Tutkimuksen suorittajina noudatamme voimassaolevia arkisto-, salassapito- ja tietosuojasäännöksiä. Haluamme näin turvata haastateltavien anonymiteetin. Halukkuutta osallistua tutkimukseen selvitämme joko soittamalla tai tarvittaessa tapaamalla terveydenhoitajia henkilökohtaisesti. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyömme valmistuu keväällä 2005, jonka jälkeen valmis työ toimitetaan tutkimukseen osallistuneisiin neuvoloihin. Työ on myös saatavilla Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastosta.

Opiskelijoiden nimet ja osoitteet:

Teija Mikkonen
Mainuanvaarantie 277
87100 Kajaani
p. 044 3332594/koti 6870 100

Sari Nieminen
Sotkamontie 11 L 108
87140 Kajaani
p. 050 5963688

Opinnäytetyön ohjaaja:

Arja Oikarinen
Ketunpolku 4
87100 Kajaani
p. (08) 6189 9216

Lupapäättös (LIITE 2) pyydetään palauttamaan Teija Mikkoselle 31.10.2004 mennessä.

Vastaanottaja
Osoite

TIEDOTE

14.12.2004

Jouluinen tervehdys täältä Kajaanin ammattikorkeakoulusta!

Kiitämme halukkuudestasi osallistua haastateltavaksi tutkimukseemme. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksemme aiheena on terveydenhoitajien seksuaalikäsitkset. Tutkimuksemme tarkoitus on selvittää terveydenhoitajien käsityksiä seksuaalisuudesta sekä heidän keinoistaan käsitellä seksuaalisuutta asiakastilanteissa. Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa uutta tietoa seksuaalisuudesta terveydenhoitajien työvälineeksi.

Haastattelun tarkoituksena ei ole arvioida sanomaasi, vaan kerätä kokemuksia seksuaalisuuden käsittelystä neuvolatyössä. Oikeita vastauksia ei ole olemassa! Toivomme, että ilmapiiri haastattelutilanteessa on mahdollisimman avoin ja vapautunut nauhurista huolimatta. Haastattelu on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää sen niin halutessasi. Haastattelu nauhoitetaan vain auki kirjoituksia varten. Nauhoitteet säilytämme lukollisessa tilassa ja ne tuhoetaan heti tutkimuksen valmistuttua. Sinulla on myös mahdollisuus pyytää oma nauhoitteesi itsellesi.

Usein käy niin, että haastattelun jälkeen tulee mieleen asioita, jotka olisi halunnut sanoa. Sinulla on mahdollisuus kirjoittaa sanomatta jääneet asiat lomakkeelle, jonka jätämme postitustietoineen haastattelun jälkeen!

Haastatteluasi on _____

Yhteistyöterveisin,

Terveydenhoitajaopiskelijat

Teija Mikkonen
Mainuanvaarantie 277
87100 Kajaani
p. 044 3332594

Sari Nieminen
Sotkamontie 11 L 108
87140 Kajaani
p. 050 5963688

HAASTATTELUN TEEMAT

1. Käsitteet

- seksuaalisuus
- ihmisyys
- ihmiskäsitys

2. Seksuaalisuus osana elämää

3. Oma suhtautuminen seksuaalisuuteen

4. Seksuaalisuudesta puhuminen

5. Keinot/apuvälineet seksuaalisuuden käsittelyssä

ESIMERKKI ABSTRAHOINNISTA

